Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

Čukljek, Snježana

Doctoral thesis / Disertacija

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:629020

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Snježana Čukljek

Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

DISERTACIJA

Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Snježana Čukljek

Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

DISERTACIJA

Zagreb, 2016.

Disertacija je izrađena na Katedri za zdravstvenu njegu Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu.

Voditelj rada: prof. dr. sc. Vesna Jureša

Zahvaljujem mentorici prof. dr. sc. Vesni Jureša na savjetima, podršci te prenesenom znanstvenom iskustvu.

Zahvaljujem na razumijevanju i podršci suradnicima, prijateljima i svojoj obitelji.

Sadržaj

1. UVOD 1

1.1. Obrazovanje medicinskih sestara 2

1.1.1. Povijest obrazovanja medicinskih sestara 2

1.1.2. Obrazovanje medicinskih sestara danas 7

1.1.3. Nastavnici sestrinstva 11

1.1.4. Cjeloživotno učenje 13

1.2. Stav 15

1.2.1. Predrasuda 16

1.2.2. Stereotipi 16

1.2.3. Stereotipije u sestrinstvu 16

1.3. Percepcija sestrinstva 18

1.3.1. Percepcija javnosti 18

1.3.2. Percepcija medicinskih sestara 20

1.3.3. Percepcija studenata medicine o medicinskim sestrama 21

1.3.4. Percepcija učenika srednjih škola 22

1.3.5. Percepcija studenata sestrinstva 23

1.4. Razlozi upisa na studij 25

1.5. Promjena stavova tijekom studija 27

1.6. Profesionalizacija sestrinstva 34

1.6.1. Barijere profesionalizaciji u sestrinstvu 38

1.6.2. Profesionalni identitet 39

1.6.3. Profesionalna socijalizacija 40

2. HIPOTEZE 43

3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA 44

3.1. Opći cilj 44

3.2. Specifični ciljevi 44

4. MATERIJALI I METODE 45

4.1. Ispitanici 45

4.2. Metode istraživanja 45

4.2.1. Metodologija istraživanja 46

4.2.2. Upitnik o stavovima prema sestrinstvu 46

4.2.2.1. Prijevod upitnika i kulturološka adaptacija 47

4.2.2.2. Validacija upitnika ... 49
4.2.2.3. Faktorska analiza upitnika ... 50
4.3. Obrada podataka ... 52
4.3.1. Statistička obrada podataka ... 52
4.4. Etička pitanja ... 53
5. REZULTATI ... 54
5.1. Opći podaci ... 54
5.2. Deskriptivna statistika rezultata po česticama ... 56
5.3. Promjene tijekom vremena na uzorku redovnih studenata ... 77
5.4. Promjene tijekom vremena na uzorku izvanrednih studenata ... 81
5.5. Razlika u promjenama odgovora na čestice Upitnika o stavovima prema sestrinstvu kod redovnih i izvanrednih studenata ... 84
5.6. Razlike između redovnih i izvanrednih studenata ... 85
5.6.1. Razlike između redovnih i izvanrednih studenata na prvoj godini studija ... 85
5.6.2. Razlike između redovnih i izvanrednih studenata na trećoj godini studija ... 88
5.7. Deskriptivna statistika rezultata po područjima mjerenja ... 93
5.8. Razlike između vrste studija i točaka mjerenja ... 96
5.8.1. Razlike vezane uz uloge i zadaće i karakteristike medicinskih sestara ... 96
5.8.2. Razlike vezane uz profesionalizam ... 98
5.8.3. Razlike vezane uz vrijednosti ... 99
5.8.4. Razlike vezane uz stereotipije u društvu ... 100
5.9. Ukupni rezultat na Upitniku o stavovima prema sestrinstvu ... 101
6. RASPRAVA ... 102
6.1. Promjene stavova redovnih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom studija ... 102
6.2. Promjene stavova izvanrednih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom studija ... 105
6.3. Razlike u stavovima prema sestrinstvu između studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva ... 109
6.4. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o ulogama i zadaćama te karakteristikama medicinskih sestara ... 112
6.5. Stavovi studenata prema sestrinstvu kao profesiji ... 113
6.6. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva o stereotipijama o sestrinstvu u društvu ... 115

6.7. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva o vrijednostima u sestrinstvu 116
6.8. Ukupni rezultat na Upitniku o stavovima prema sestrinstvu 117
7. ZAKLJUČCI 121
8. SAŽETAK 123
9. SUMMARY 126
10. POPIS LITERATURE 127
11. KRATKA BIOGRAFIJA 137
12. PRILOZI 138

POPIS OZNAKA I KRATICA KORIŠTENIH U TEKSTU

ICN	Međunarodni savjet sestara (*engl*. International Nursing Council)
ECTS	Europski sustav prikupljanja i prenošenja bodova (*engl*. European Credit Transfer and Accumulation System)
F	F omjer, odnosi među varijancama u ANOVA
K-S	Kolmogorov-Smirnovljev test
P	Koeficijent značajnosti
NIQ7	Upitnik o stavovima prema sestrinstvu (*engl*. Nursing image questionnaire)
N	broj ispitanika
SD	Standardna devijacija
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija (*engl*. World Health Organization)
$\bar{X}$	Aritmetička sredina

1. UVOD

Medicinske sestre predstavljaju najbrojniju skupinu zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj, njihova osnovna djelatnost je zdravstvena njega, a obavljaju složene i visokozahtjevne poslove. Licencu za samostalan rad prema podacima Hrvatske komore medicinskih sestara posjeduje oko 37 000 medicinskih sestara. Najveći dio medicinskih sestara, 29 678, zaposleno je u sustavu zdravstva te prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2015. godinu čine najbrojniju profesionalnu skupinu od ukupnog broja zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika (44,1%). Pri tome većinu čine medicinske sestre srednje stručne spreme (oko 25 000) (1).

Zadaci medicinskih sestara i opisi poslova značajno se mijenjaju tijekom posljednjih dvadesetak godina. Od pomagačke djelatnosti zasnovane na želji da se pomogne bolesnima i nemoćnima sestrinstvo se razvilo u disciplinu za koju su potrebna specifična znanja i vještine, a koja se neprestano suočava s novim izazovima. Napredak medicine, nove dijagnostičke i terapijske metode liječenja, skraćivanje boravka pacijenata u bolnici, demografske promjene, napredak znanosti i primijenjenih znanstvenih disciplina, razvoj visoke tehnologije, nagla urbanizacija, industrijalizacija i migracija stanovništva, utječu na način življenja suvremena čovjeka, a posljedično i na razvoj sestrinstva.

Sestrinska disciplina značajno se razvija kroz povisivanje razina obrazovanja, razvoj teorija zdravstvene njege te sestrinska istraživanja, što je posebice izraženo u Sjedinjenim Američkim Državama i zemljama Europske unije. Rezultati istraživanja ukazuju na to da obrazovanije medicinske sestre ne samo povećavaju sigurnost pacijenta i kvalitetu skrbi nego i spašavaju živote (2).

Obrazovanju medicinskih sestara posljednjih godina pridaje se velik značaj vidljiv kroz usklađivanje obrazovanja s direktivama Europske unije i reforme strukovnih i studijskih obrazovnih programa te usmjeravanje na poučavanje temeljeno na ishodima učenja. Očekuje se da medicinske sestre tijekom obrazovanja steknu potrebna znanja, vještine i stavove za samostalno, odgovorno, sigurno, kvalitetno i profesionalno provođenje zdravstvene njege.

Sestrinstvo je relativno mlada disciplina koja teži napretku, a pritom glavni pokretači napretka moraju biti upravo medicinske sestre.

1.1. Obrazovanje medicinskih sestara

1.1.1. Povijest obrazovanja medicinskih sestara

S počecima ljudske civilizacije uočava se potreba za njegovanjem bolesnih i nemoćnih osoba. Vrlo brzo prepoznaje se značaj prenošenja znanja o njegovanju i zbrinjavanju, pa se tako iskustva i znanja prenose sa starijeg člana obitelji ili zajednice na odabrane mlađe članove. Osobe koje se profesionalno bave njegom bolesnih i nemoćnih postojale su u starim zajednicama poput Indije, Palestine i Babilona, a prethodno su završile neki oblik obrazovanja.

U religioznom razdoblju povijesti sestrinstva, đakonese i matrone prenose skromno znanje o njegovanju mladim zainteresiranim osobama, što se nastavlja i u redovničkim redovima gdje stariji članovi prenose znanje odabranim mlađim članovima zajednice (templari, isusovci, pavlini, franjevci…).

Kako bi osigurali njegu za bolesne osobe, liječnici poučavaju žene njezi i skrbi za oboljele, no još uvijek je edukacija neformalna i individualna, prenosi se s osobe na osobu.

Vinko Paulski (1580.-1660.), pariški svećenik i socijalni reformator, među prvima je prepoznao potrebu obrazovanja sestara. Osnovao je udruženje Kćeri kršćanske ljubavi, Sestre milosrdnice, koje su bile skromno obrazovane o skrbi za bolesne i nemoćne. Osim njege bolesnika u kućama i bolnicama, poučavale su u školama, brinule se za dječje ustanove, njegovale ranjene u ratovima. Kasnije su preuzele brigu i za napuštenu djecu.

Carica Marija Terezija 1770. donosi Zakon o javnom zdravstvu, koji se primjenjuje na sve habsburške zemlje, a u kojem se prvi put određuju sudionici u javnom zdravstvu, kao i opisi službi. U Zakonu se prvi put spominju obrazovane sestre te se na osnovu zakona počinju organizirati tečajevi za sestre bolničarke - za rad u kući ili u javnoj bolnici.

Počeci formalnog obrazovanja vezuju se uz obrazovanje đakonesa u Kaiserswerthu. Theodor Fliedner pokrenuo je 1836. uz pomoć Frederike Munster obrazovanje za đakonese. Po završetku školovanja polaznice su mogle raditi u bolnici, privatnoj praksi, patronaži. Kaiserswerth je bio model obrazovanja medicinskih sestara (3).

Nakon posjeta Theodoru Fliedneru u Kaiserswerthu, Elizabeth Gurney Fry osnovala je Školu za sestre pomoćnice. To je bila prva ustanova za školovanje općih ili privatnih sestara u Velikoj Britaniji. Pristupnice su pomno odabirane, a školovanje je bilo oskudno, trajalo je

nekoliko mjeseci u Guy's bolnici, gdje su polaznice promatrale rad i učile od needuciranih odjelnih sestara. Po završetku edukacije bile su cijenjene, što je uvelike unaprijedilo položaj sestrinstva (3).

Američki svećenik William Alfred Passavant posjetio je Kaiserswerth te se upoznao s obrazovanjem đakonesa. Nakon povratka u Ameriku Passavant je osnovao škole za đakonese u Pittsburghu *The Passavant Hospital and School of Nursing* 1849., potom u Milwaukeeju, te u Chicagu i Jackonsvilleu (3).

Florence Nightingale (1820.-1910.) smatra se utemeljiteljicom modernog sestrinstva. Godinama je proučavala sestrinstvo te stanje u bolnicama, gdje su bili prisutni neadekvatni uvjeti za skrb za oboljele, a „sestre" su živjele, kuhale, spavale u bolnicama; često u istim prostorijama s bolesnicima. Imućni su za svoje bolesne skrbili u kućama. Godine 1859. objavila je *Notes on Hospital* i društvo postaje svjesno stanja u bolnicama. F. Nightingale 1851. godine odlazi u Kaiserswerth na tri mjeseca, gdje se upoznaje sa školovanjem đakonesa. U rujnu 1853. godine postaje upraviteljica sestara u *Zavodu za njegu bolesnih gospođa*, gdje koristi svoja znanja o bolnicama.

Na zahtjev ministra rata Sidneya Herberta 1854. odlazi u Krimski rat, gdje organizira otvaranje te rad bolnica i sestara. Sanirala je higijenske prilike, bolnice opskrbila rubljem i hranom, bolesne je odvojila od ranjenih, što je dovelo do značajnog smanjenja smrtnosti.

Po povratku iz Krimskog rata, 1860. otvara školu za medicinske sestre u St. Thomas's Hospital London kamo se prve godine upisalo 15 sestara. Prvih godina školovanje je trajalo 1 godinu. Po završetku obrazovnog programa bile su upisane u Registar sestara i dobile su preporuke za zapošljavanje.

Principi školovanja u školi u St. Thomas Hospital uključivali su: teorijsku izobrazbu i kliničku praksu, poman odabir kandidata koji upisuju školu i smještaj u internat, medicinsku sestru kao nadstojnicu koja nadzire izvođenje školskog plana, obaveznu literaturu i vođenje dnevnika o savladavanju teorijskog znanja i praktičnih vještina.

Krajem devetnaestog i početkom dvadesetog stoljeća u zemljama Europe započinje sustavno formalno obrazovanje medicinskih sestara - tako se, npr., prva škola za medicinske sestre u Grčkoj otvara u Ateni 1875. godine (4).

Ideju sveučilišnog obrazovanja za dio medicinskih sestara Međunarodni savjet sestara (ICN) iznosi davne 1901. godine (5).

Proces akademizacije sestrinskog obrazovanja započeo je u Sjevernoj Americi. Prvi sveučilišni studij za sestre lidere pokrenut je pri Učiteljskom fakultetu Sveučilišta Columbia 1899. godine. Deset godina kasnije započinje prvi dvogodišnji studij sestrinstva pri Sveučilištu Minnesota, a desetak godina kasnije i u Kanadi pri Sveučilištu Vancouver. Prvi doktorski studij za medicinske sestre (doktor edukacije) pokrenut je 1924. pri Učiteljskom fakultetu. Akademizacija sestrinskog obrazovanja u Sjedinjenim Američkim Državama razvijala se paralelno s akademizacijom drugih profesija i struka. Iako se obrazovanje medicinskih sestara razvijalo u dva smjera – škole za medicinske sestre s kliničkom praksom u bolnicama te akademsko obrazovanje, značajan je razvoj akademskog obrazovanja (5).

Značajan utjecaj na razvoj sestrinskog obrazovanja u zemljama Europe ima Rockefellerova fondacija, koja je početkom prošlog stoljeća stipendirala obrazovanje medicinskih sestara iz Europe (Finska, Danska, Švedska, Norveška, ali i Hrvatska) na sveučilištima u Sjedinjenim Američkim Državama (5). Stipendije su se dodjeljivale medicinskim sestrama na vodećim položajima koje su se po povratku sa stipendije vraćale na radna mjesta i unosile značajne promjene u sustav obrazovanja i sestrinsku praksu.

Sveučilišni magistarski programi za medicinske sestre u nordijskim zemljama započinju se izvoditi osamdesetih i devedesetih godina 20-og stoljeća. U Finskoj 1979., Norveškoj 1985., Danskoj 1991. te u Švedskoj 1993. Sestrinski doktorski studiji počinju u Finskoj i Švedskoj 1981., Norveškoj 1986. te u Danskoj 1994. (5). Sveučilišni magisterij za medicinske sestre u Turskoj započinje 1968. (6), a u Grčkoj započinje 1993. godine (4).

Šezdesetih godina prošlog stoljeća započinju se izvoditi sveučilišni programi u Velikoj Britaniji. Iako je Velika Britanija bila začetnik u razvoju sestrinske znanosti i istraživanja, većina obrazovnih programa za medicinske sestre provodila se pri politehnikama. Promjenom sustava obrazovanja i uključivanjem politehnika u sveučilišta 1992. godine svi studijski programi postaju sveučilišni (5). Doktorski studiji iz područja sestrinstva u Velikoj Britaniji i Irskoj počinju se osnovati sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća (7). Doktorski studij iz područja sestrinstva u Turskoj započeo je 1972. (6), a u Grčkoj 1990. godine (4).

Zalaganjem kirurga Billrotha otvorena je 1882. godine prva škola za medicinske sestre u Austro-Ugarskoj u Rudolfinerhausu u Beču. Tu školu pohađale su i djevojke iz naših krajeva.

U Hrvatskoj krajem 19. i početkom 20. stoljeća broj obrazovanih sestara bio je mali i zdravstvenu njegu obavljale su uglavnom nekvalificirane bolničarke i redovnice osposobljene kratkotrajnim tečajevima iz njege bolesnika. Kao posljedica teške socijalne situacije, dolazi do

raznih epidemija, posebice tuberkuloze, te se osnivaju antituberkulozni dispanzeri i druge zdravstvene ustanove - Gradski dječji ambulatorij.

Do izražaja dolaze problemi s osobljem za njegu, priučenim opaticama te ženama iz najnižih slojeva, vezani uz nedostatno znanje o higijeni, medicini ili socijalnom radu, o čemu piše dr. Žigo Švarc. Po osnivanju antituberkuloznih dispanzera očitim postaje nedostatak kadrova za njegu bolesnih. Stoga, dr. Čepulić 1920. uz podršku dr. Andrije Štampara i dr. Josipa Locherta, šefa Zdravstvenog odsjeka u Zagrebu, predlaže Zdravstvenom odsjeku za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje nacrt i naučnu podlogu za djelovanje škole sestara pomoćnica za tuberkulozu u Zagrebu.

Prva škola za sestre pomoćnice osnovana je 1921. u Zagrebu, direktor prve škole bio je dr. Vladimir Čepulić, a prva sestra nadstojnica bila je Jelka Labaš, koja je završila sestrinsku školu u Beču. Škola je osnovana s ciljem osposobljavanja sestara prvenstveno za rad na suzbijanju tuberkuloze, no već u prvoj generaciji javile su se kandidatkinje i za bolničarke, tako da je odmah uvedeno i bolničko usmjerenje. To je bila jedina škola za izobrazbu sestara u Hrvatskoj do 1947. godine.

Nastavni plan sadržavao je teorijsku i praktičnu nastavu. Teorijska izobrazba sadržavala je specijalnu nastavu usmjerenu na suzbijanje tuberkuloze i opću izobrazbu iz bolničkih stručnih predmeta. Praktična nastava također se sastojala od specijalnog i općeg dijela, a provodila se tijekom cijele godine.

Prve godine (1921.) školovanje traje jednu godinu, te se postupno produžuje. Na osnovu zakona iz 1930. od školske godine 1930./31. obrazovanje traje tri godine i izjednačeno je sa srednjim školama.

Na području Hrvatske 1945. bile su za normalno odvijanje rada u novoorganiziranoj bolničkoj i izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti potrebne medicinske sestre, budući da redovnice više nisu mogle raditi u državnim službama, a tako ni njegovati bolesne u bolnicama. Stoga s ciljem omasovljavanja školovanja medicinskih sestara početkom 1947. godine otvaraju škole za medicinske sestre u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku, te 1948. godine u Vrapču.

Zaslugom prof. A. Štampara Škola za medicinske sestre Mlinarska je 1953. pripojena Medicinskom fakultetu te je osnovana Viša škola za medicinske sestre. Polaznice su upisivale školu po završetku srednje škole, a nastava je trajala 6 semestara, odnosno 3 godine.

U suradnji s Višom školom dr. Andrija Štampar razvio je širok program trosemestralnog postdiplomskog obrazovanja za sestre u Školi narodnog zdravlja. Postdiplomsko školovanje

kvalificiralo je sestre za glavne sestre ustanova, odjelne sestre velikih odjela, nastavnice, instruktore u sestrinskim školama. U Hrvatskoj je 1959. djelovalo pet viših škola (Zagreb, Osijek, Pula, Rijeka i Split) (3).

Donošenjem Zakona o srednjim školama 1959. prestaje vrijediti Zakon o višim školama za tehničare zdravstvene struke. Postojeće Više škole postaju srednje škole koje traju 4 godine.

Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu osnovana je 1966. godine te je donesena odluka o upisu redovnih i izvanrednih studenata u školsku godinu 1966./67. Nastava traje dvije godine, odnosno četiri semestra, i odvija se na odsjecima za medicinske sestre dispanzersko patronažnog i smjera bolničke njege.

Na zamolbu Katedre za oftalmologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 1968. godine otvara se poseban studijski smjer za školovanje medicinskih sestara za rad u oftalmologiji s posebnim zadacima u rehabilitaciji osoba monookularnog i binokularnog vida (ortoptistkinje), funkcionalnom ispitivanju vida te za rad na očnim odjelima (oftalmološke sestre).

Obrazovanje medicinskih sestara primalja započinje 1979. godine na inicijativu Sekcije zbora liječnika ginekologa i opstetičara, te Udruženja medicinskih sestara primalja.

Pri Medicinskom fakultetu u Rijeci akademske godine 1978./79. započinje obrazovanje medicinskih sestara na studiju sestrinstva.

Zbog potrebe obrazovanja velikog broja medicinskih sestara Viša medicinska škola proširila je svoju djelatnost i izvan Zagreba te su studenti upisani 1980. godine na dislocirane studije u Splitu i Osijeku.

Kao posljedica praćenja i evaluacije nastave te u skladu s potrebama zdravstva, 1986. uveden je jedinstveni program izobrazbe medicinskih sestara. U novom nastavnom planu velik se naglasak stavlja na predmete i nastavu iz Zdravstvene njege. Od 1999. godine obrazovanje medicinskih sestara na sestrinskim studijima provodi se po trogodišnjem studijskom planu i programu.

Uvođenje Bolonjskog procesa dovodi do promjena u sustavu obrazovanja medicinskih sestara te se od 2005. godine izvode specijalistički diplomski stručni programi Javno zdravstvo i Menadžment u sestrinstvu, a od 2009./10. Psihijatrijsko sestrinstvo i Kliničko sestrinstvo.

Od 2010. nakon završetka trogodišnjeg preddiplomskog studija studenti mogu nastaviti studij na dvogodišnjim sveučilišnim diplomskim studijima.

1.1.2. Obrazovanje medicinskih sestara danas

Visokoškolsko sestrinsko obrazovanje u Republici Hrvatskoj usklađeno je s odredbama direktiva Europske unije 2005/36/EC i 2013/55/EU, preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (8) i Bolonjskog procesa te je usmjereno na poučavanje temeljeno na ishodima učenja.

Očekuje se da medicinske sestre tijekom obrazovanja steknu potrebna znanja, vještine i stavove, dakle kompetencije, za samostalno odgovorno i profesionalno provođenje zdravstvene njege. Medicinske sestre moraju usvojiti bazična medicinska znanja, klinička medicinska znanja, znanja iz dijetetike, komunikacijskih vještina, psihologije, informatička znanja te specifična znanja iz područja zdravstvene njege, koja obuhvaćaju najveći dio studijskog programa.

Kako bi se ujednačila kvaliteta obrazovanja medicinskih sestara i osigurala kvalitetna zdravstvena skrb koju medicinske sestre pružaju, obrazovanje medicinskih sestara regulirano je nizom propisa. Minimalni standardi sestrinskog obrazovanja na razini Europske unije propisani su Direktivom 2005/36/EC, koja definira minimalne standarde glede sadržaja i trajanja studija.

Kao glavna područja učenja navode se sestrinstvo, bazične i društvene znanosti. Uz sadržaj programa, Direktiva navodi da se obrazovanje provodi kroz teorijsku i kliničku nastavu u trajanju od najmanje 4600 sati učenja. Pri tome teoretska izobrazba treba obuhvaćati najmanje jednu trećinu minimalnog trajanja izobrazbe, a klinička izobrazba najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja izobrazbe (9).

Obvezni sadržaji iz područja sestrinstva obuhvaćaju sestrinstvo – prirodu i etiku, osnovne principe zdravlja i sestrinstva, zdravstvenu njegu internističkih bolesnika, zdravstvenu njegu kirurških bolesnika, zdravstvenu njegu djeteta, zdravstvenu njegu majke i novorođenčeta, zdravstvenu njegu psihijatrijskih bolesnika i mentalno zdravlje te zdravstvenu njegu starih (9).

Obvezni sadržaji iz područja bazičnih znanosti obuhvaćaju anatomiju i fiziologiju, patologiju; bakteriologiju, virologiju i parazitologiju; biofiziku, biokemiju i osnove radiologije, dijetetiku, higijenu – preventivnu medicinu, zdravstvenu edukaciju i farmakologiju (9).

Sociologija, psihologija, osnove administracije, principi poučavanja, zdravstveno i socijalno zakonodavstvo te pravni aspekti sestrinstva obvezni su sadržaji iz područja društvenih znanosti (9).

Kliničko poučavanje podrazumijeva učenje kao dio tima ili u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom; kako organizirati, pružati i ocjenjivati potrebnu sveobuhvatnu zdravstvenu njegu na temelju znanja i vještina koje su stekle. Polaznik osposobljavanja za medicinsku sestru uči ne samo kako raditi u timu već i kako voditi tim, te kako organizirati sveukupnu zdravstvenu njegu, što uključuje i zdravstveno obrazovanje za pojedince i male skupine, unutar zdravstvenog zavoda ili u zajednici (9).

Svjetska zdravstvena organizacija u dokumentu *Globalni standardi za inicijalnu edukaciju medicinskih sestara i primalja* definira temeljne, globalne standarde s ciljem da oni potaknu promjene u sestrinskom obrazovanju i pridonesu povišenju inicijalne razine obrazovanja u svijetu. Opći standardi za inicijalno sestrinsko obrazovanje identificiraju esencijalne komponente u sestrinskom obrazovanju. Standardi u sestrinskom obrazovanju odnose se na: osobitosti programa, razvoj i reviziju programa, kurikulum, nastavnike i upise studenata (10).

Značaj sestrinskog obrazovanja naglašen je i uključivanjem sestrinskog obrazovanja u projekt usklađivanja visokoškolskog obrazovanja na razini Europe Socrates Tempus Tuning Educational Structures in Europe kao prve zdravstvene regulirane profesije. U dijelu koji se odnosi na sestrinstvo Subject Area Nursing 2007. preporuča prvostupničku razinu kao prvu razinu obrazovanja medicinskih sestra, provođenje edukacije medicinskih sestara u visokoškolskom okružju, potrebne uvjete upisa kao i na druge visokoškolske studije, te minimalno trajanje studija 180-240 ECTS bodova. Preporuča se mogućnost nastavka studija na specijalističkim i znanstvenim studijima. Navodi se da se sestrinsko obrazovanje mora bazirati na prepoznatljivim kompetencijama (11).

Krajem dvadesetog stoljeća u zemljama Zapadne Europe započinju značajne promjene u sestrinskom obrazovanju kao rezultat društvenih promjena, reforma u zdravstvenom sustavu te kao rezultat profesionalizacije sestrinstva (12). Promjene su usmjerene razvoju jedinstvene platforme prvostupničkog sestrinskog studija i integriranju sestrinskih studija u visokoškolski sustav obrazovanja (12). Promjene u obrazovanju i podizanje prve razine sestrinskog obrazovanja vitalne su za profesionalizaciju sestrinstva. Smatra se da se postajanjem dijelom

akademske zajednice povisuje status profesije, profesiju odabiru bolji kandidati, viša je razina poučavanja, razvija se znanje bazirano na istraživanjima (13).

Velik učinak na sestrinsko obrazovanje u zemljama potpisnicama Bolonjske deklaracije ima uvođenje Bolonjskog procesa. Davies (14) Bolonjski proces naziva tihom revolucijom u visokoškolskom sestrinskom obrazovanju u Europi. Usklađivanje s ciljevima Bolonjske deklaracije dovelo je do značajnih promjena i započinjanja ujednačavanja razina obrazovanja medicinskih sestara diljem Europe. Bolonjski proces trebao bi dovesti do povisivanja razine obrazovanja medicinskih sestara i daljnje harmonizacije studijskih programa te omogućiti mobilnost nastavnika i studenta, razmjenu znanja i iskustva u učenju i poučavanju te istraživanjima. Povisivanje razine obrazovanja medicinskih sestara kroz implementaciju Bolonjskog procesa predstavlja velik financijski izazov u zemljama Europske unije s lošijom ekonomskom situacijom (14).

Danas, na početku dvadeset prvog stoljeća prisutna je velika različitost u obrazovanju medicinskih sestara u zemljama Europske unije i zemljama potpisnicama Bolonjske deklaracije. Od 47 zemalja potpisnica Bolonjske deklaracije u dvije zemlje se ne obrazuju medicinske sestre (Lihtenštajn, Vatikan), u preostalih 45 zemalja – obrazovanje na visokoškolskoj razini provodi se u 68% zemalja, a u 33% zemalja to su sveučilišni studiji (15). U dijelu zemalja obrazovanje se provodi na srednjoškolskoj razini, a u dijelu i na srednjoškolskoj i visokoškolskoj razini. Obrazovanje na visokoškolskoj razini, uz sveučilišta, provodi se i na koledžima te veleučilištima (politehnikama). Trajanje prvostupničkog studija je također različito: tako studij u pojedinim zemljama traje 3, 3,5 ili 4 godine (15, 16).

Potpisivanje Bolonjske deklaracije i primjena Bolonjskog procesa unijela je značajne promjene u obrazovanje medicinskih sestara u Španjolskoj. Započelo je izvođenje nastave na četverogodišnjem provostupničkom studiju tijekom kojeg studenti stječu 240 bodova, implementiran je magistarski znanstveni studij u sestrinstvu u trajanju od jedne do dvije godine (60-120 ECTS bodova), implementirani su sestrinski doktorski studiji. Razvijeni su specijalistički edukacijski programi te popisani međusveučilišni ugovori o suradnji između Sveučilišta u Španjolskoj i Sveučilišta u zemljama Europske unije (17).

Implementacija Bolonjskog procesa značajno je utjecala na poučavanje medicinskih sestara u Mađarskoj. Implementiran je prvostupnički sveučilišni studij koji je srodan sa sestrinskim studijima u Europi, po završetku prvostupničkog studija studenti mogu nastaviti

studij na magistarskom studiju, koji traje godinu i pol (120 ECTS bodova), a od 2006. godine i na doktorskom studiju (18, 19).

Obrazovanje medicinskih sestara mora biti usklađeno s profesionalnim i društvenim zahtjevima koji se stavljaju pred medicinske sestre. Sestrinstvo se mora prilagoditi trenutnom zdravstvenom stanju, pojavi novih bolesti, skrbi za oboljele od malignih bolesti i bolesti cirkulacijskog sustava, budući da one dominiraju na listama najčešćih bolesti. Značajna je uloga medicinske sestre u programima zdravstvene zaštite usmjerenim promociji zdravlja, prevenciji bolesti i oštećenja te radu u zajednici.

Završetkom obrazovanja medicinske sestre trebale bi usvojiti sljedeće kompetencije: profesionalne vrijednosti i sestrinske uloge; sestrinska praksa i kliničko donošenje odluka; sestrinske vještine, intervencije i postupci; znanje i kognitivne kompetencije; komunikacija i međuljudski odnosi i vođenje (lidership), upravljanje i vještine rada u timu. Navedene vještine prema preporukama niza Europskih sestrinskih udruženja i Međunarodnog savjeta sestara trebale bi biti usvojene na prvoj razini obrazovanja – prvostupničkoj, u trajanju od najmanje 3 godine obrazovanja. Kurikulum treba biti baziran na istraživanjima i vještinama (20).

U zemljama Europske unije različiti su oblici nastavka obrazovanja po završetku prvostupničkog studija. Studenti mogu nastaviti obrazovanje na visokim učilištima ili pri zdravstvenim ustanovama, u trajanju od 15 do 120 ECTS bodova, no većinom u trajanju od 60 ECTS bodova (21). Specijalizacije su najčešće iz sljedećih područja: intenzivna njega i mentalno zdravlje (67%), operacijsko sestrinstvo (58%), hitna služba i pedijatrija (50%) (21). Dio specijalizacija završava stjecanjem novog stručnog ili akademskog naziva, a dio certifikatima.

U cilju harmonizacije visokoškolskog sestrinskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj 2014. godine izrađen je preddiplomski studijski program Sestrinstvo, tzv. *Core curriculum.* Nakon tematskog vrednovanja sestrinskih studijskih programa, koje je provedeno u 2013., godini Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta pozvalo je sva visoka učilišta koja izvode studijske programe sestrinstva da ih usklade s odredbama Direktive 2005/36/EC i Direktive 2013/55/EU. Predstavnici sestrinskih studija zaključili su da bi najkvalitetnije rješenje bila izrada zajedničkog obveznog dijela studijskog programa sestrinstva usklađenog s odredbama direktiva te hrvatskim zakonskim okvirom. Radna grupa izradila je studijski programa koji sadrži zajednički dio - obvezne kolegije koji nose 158 ECTS od 180 ECTS bodova. Izborne kolegije predložilo je svako visoko učilište samo. Od akademske godine 2015./16. na svim

preddiplomskim studijima Sestrinstva u Republici Hrvatskoj izvodi se nastava obveznih kolegija po jedinstvenom programu.

Na drugoj razini visokoškolskog obrazovanja izvode se sveučilišni diplomski studijski programi te specijalistički diplomski stručni programi.

1.1.3. Nastavnici sestrinstva

Najmanje polovina studijskog programa odnosi se na područje zdravstvene njege te se najmanje polovina studijskog programa, prema preporukama Direktive 36/2005/EU, mora odvijati u kliničkom okruženju. Stoga su ključne osobe u obrazovanju medicinskih sestara upravo nastavnici i suradnici iz područja zdravstvene njege – medicinske sestre.

Osnovni uvjeti za izvođenje nastave propisani su u sustavu obrazovanja i svaki nastavnik ili suradnik mora ih ispunjavati. Osnovni preduvjet za izvođenje nastave na visokim učilištima je izbor u odgovarajuće nastavno ili znanstveno nastavno zvanje. Uvjete koje kandidat mora zadovoljiti da bi bio izabran u odgovarajuće zvanje propisuje Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, pravilnici matičnih povjerenstva te pravilnici o izborima u zvanje na sveučilištu, odnosno na veleučilištu ili visokoj školi.

Obrazovanje medicinskih sestara edukatora razlikuje se, no poželjnim se navodi stjecanje doktorata znanosti, kako bi se stvorila osnova za buduće sestre istraživače (20).

Medicinska sestra edukator na sestrinskim studijima mora posjedovati kompetencije kako bi mogla obnašati tri osnovne uloge: biti predavač, istraživač i suradnik (22). U literaturi se najčešće spominje pet skupina kompetencija medicinskih sestara: sestrinske kompetencije, vještine poučavanja, vještine ocjenjivanja i evaluacije, osobni čimbenici i odnos sa studentima. Većina istraživanja izdvaja odnos prema studentima najznačajnijim (20).

Barrett navodi nedostatak strateškog planiranja vezano uz ulogu sestre edukatora te ističe da je nerealistično očekivati od njih da predaju, istražuju te obnašaju kliničke i upravljačke uloge (23).

Uloga predavača na sestrinskim studijima je pripremiti studente za samostalno obavljanje sestrinske prakse. Oni pružaju profesionalni model osobama koje ulaze u profesiju i potiču ih na razvijanje primjerenih osobina, primjeran pristup bolesnoj i zdravoj osobi, usvajanje etičkih

normi i osiguravanje zadovoljavanja potreba klijenta. Nastavnici sestrinstva često su pokretači promjena u sestrinskoj praksi.

Medicinska sestra predavač mora uskladiti ulogu predavača i trenutnu kliničku praksu, odnosno znanja koja poučava i prenosi studentima moraju se moći primijeniti u sestrinskoj praksi. Potrebno je poznavati sestrinsku realnost i trenutnu praksu, no to ne znači spuštanje kriterija i smanjivanje standarda. Potrebno je održati „klinički kredibilitet“ u odnosu prema studentima, ali i kolegama iz prakse (24, 25). Sestrinska praksa uvelike je usmjerena usvajanju praktičnih vještina, te je nužna isprepletenost teorijske i praktične nastave (25) kako bi se umanjio rascjep između studija/edukacije i prakse/rada medicinskih sestara u realnim kliničkim i ostalim okruženjima.

Upotreba novih tehnologija i učenje uz simulacije realnih situacija postaju izazov u današnjoj edukaciji medicinskih sestara (20).

Medicinske sestre edukatori pridonose razvoju znanja vezanih uz disciplinu koju predaju kroz istraživanja, integraciju i aplikaciju novih znanja. Njihova je uloga proširivanje i produbljivanje znanja iz određenog područja, mentoriranje drugih u provedbi istraživanja i demonstriranje osnovnih standarda istraživačkog pisanja radova (jasnoća, relevantnost, točnost, originalnost i intelektualna raznolikost). Cilj je istraživačkog rada širenje najbolje prakse u edukaciji, zdravstvenoj njezi i istraživanjima. Medicinske sestre šire lepezu znanja kroz provedbu originalnih istraživačkih projekata ili čitajući, analizirajući i interpretirajući te aplicirajući znanja i podatke iz drugih istraživanja na nov i kreativan način (26).

Medicinske sestre edukatori moraju stvarati suradnički odnos sa svim dionicima u edukacijskom i zdravstvenom sustavu. Potrebna je suradnja sa studentima, suradnicima koji sudjeluju u edukaciji studenata, administracijom, kao i s medicinskim sestrama koje provode zdravstvenu njegu, predstavnicima sestrinskih organizacija, pacijentima te ostalim dionicima iz zdravstvenog sustava.

Praktična znanja studenti moraju usvajati s pacijentima u realnim okruženjima. Radilište za izvođenje praktične nastave izabire se s obzirom na vještine i znanja koja student treba usvojiti, s obzirom na problematiku pacijenata, terapijske i dijagnostičke postupke koje je potrebno upoznati i usvojiti. Učenje u realnim okruženjima utječe na usvajanje ishoda učenja, ali i profesionalnu socijalizaciju.

Sadržaji edukacije koje iznose nastavnici i suradnici moraju biti usklađeni.

Asistenti su izuzetno značajni u stvaranju okruženja za učenje u kliničkoj sredini, oni djeluju kao klinički model studentima (27), odražavaju i održavaju standarde prakse, djeluju kao učinkovit član sestrinske profesije – posjeduju znanja, kompetencije; brižni su i profesionalni; i značajni su u socijalizaciji studenata. Asistenti potiču kritičko razmišljanje, rješavanje problema i donošenje pravilnih kliničkih odluka vezanih uz zbrinjavanje pacijenata (28). Asistenti podučavaju studente, oni planiraju sadržaj edukacije, potiču studente na učenje, prepoznaju edukacijske potrebe studenta u određenom kliničkom okruženju, nadziru i ocjenjuju usvajanje znanja i vještina. Djeluju kao supervizori - daju upute studentu vezane uz njegovanje pojedinih pacijenata kada je potrebno, daju povratnu informaciju, uključuju se u pružanje zdravstvene njege pacijentima zajedno sa studentima. Asistenti pružaju podršku, u radu sa studentima preuzimaju mentorsku ulogu, razgovaraju sa studentima o njihovim mogućim karijerama u sestrinstvu (28).

Od asistenata se očekuje da stvaraju okružje koje podržava empatiju, povjerenje, strpljivost i poštovanje prema studentima sestrinstva (29).

Edukatori moraju kod studenata poticati razvijanje prikladne uloge medicinske sestre, usvajanje znanja, vještina i stavova potrebnih za samostalno, sigurno i kvalitetno provođenje zdravstvene njege.

1.1.4. Cjeloživotno učenje

Završetkom obrazovanja na prvostupničkim ili diplomskim studijima ne prestaje potreba za obrazovanjem i daljnjim profesionalnim razvojem. Medicinske sestre dužne su neprestano obnavljati postojeća znanja i usvajati nova kako bi mogle osiguravati sigurnu i kvalitetnu skrb. Neprestani razvoj medicinskih znanosti, kao i sestrinskih znanosti, zahtijeva cjeloživotno učenje. U Hrvatskoj je propisano obvezno kontinuirano usavršavanje u svrhu obnavljanja licenci za samostalan rad.

Cjeloživotno učenje odnosi se na sve aktivnosti stjecanja znanja, vještina, stavova i vrijednosti tijekom života s ciljem njihova stjecanja ili proširenja, i to u okviru osobnog, društvenog ili profesionalnog razvoja i djelovanja pojedinca (30).

Cjeloživotno obrazovanje može biti formalno, neformalno ili informalno izvan profesije. Formalno obrazovanje odvija se u obrazovnim institucijama i završetkom se stječu priznate diplome i kvalifikacije. Neformalno profesionalno obrazovanje odvija se neovisno o

službenome obrazovnom sustavu, i može biti organizirano na radnom mjestu te kroz aktivnosti različitih društava i udruženja. Informalno učenje odnosi se na učenje vezano uz razne životne aktivnosti.

Profesionalni je razvoj nužan kako bi se povećala razina znanja i vještina kroz kontinuiranu edukaciju unutar profesije. Programi trajne edukacije potiču razvoj karijere kroz istraživanja, radionice, seminare, studijske posjete i rad s iskusnim profesionalcima (31). Cilj je profesionalnog razvoja osiguravanje sigurne i učinkovite skrbi za pacijente (32, 33).

Kontinuirani profesionalni razvoj mora biti svrsishodan i usmjeren unaprjeđenju skrbi za pacijenta, usmjeren prepoznatim edukacijskim potrebama, edukativno učinkovit, usmjeren na razvojne potrebe kliničkih timova, osmišljen da se nadovezuje na prethodna znanja i usmjeren razvoju vještina interpretacije i primjene znanja baziranih na istraživanjima i razvoju (34).

Medicinske sestre navode da su najčešći razlozi pohađanja edukacija vezanih uz kontinuirani profesionalni razvoj želja za povećanjem profesionalnih znanja, osuvremenjivanje postojećih kvalifikacija, povećanje statusa cijele profesije (35).

1.2. Stav

Stav je jedan od osnovnih pojmova u socijalnoj psihologiji.

Stav se može definirati kao naučena sklonost reagiranja na dosljedno povoljan ili nepovoljan način s obzirom na dani objekt (36). Ta definicija uključuje četiri važna aspekta stavova prema strukturalnom pristupu: stavovi se uče kroz iskustvo, čine ljude sklonima da se ponašaju na određeni način, stavovi i ponašanje podčinjavaju se načelu dosljednosti i nepovoljan ili povoljan način ponašanja odražava evaluitivnu komponentu stavova (36).

Stav se oblikuje spajanjem uvjerenja i vrijednosti neke osobe, stoga je stav pozitivna ili negativna evaluacija o nečemu ili nekome, stav uzrokuje namjeru ponašanja na određeni način (36).

Tradicionalno se navode tri komponente stava: afektivna, kognitivna te konativna/bihevioralna. Kognitivna komponenta odnosi se na uvjerenja o objektu stava, afektivna na evaluaciju (dobro ili loše) objekta stava i stoga održava vrijednost neke osobe, konativna komponenta odnosi se na ponašanje s obzirom na objekt ili osobu stava (36).

Stavovi se formiraju vrlo rano, no taj je proces dugotrajan i nikada ne prestaje; osoba tijekom cijelog života formira stavove. Formirani stav je relativno stabilan i nepromjenjiv u vremenu te utječe na ponašanje osobe.

Stavovi utječu na brojne funkcije pojedinca, utječu na percepciju, učenje i pamćenje. Brže se i lakše uče te se duže i bolje pamte sadržaji koji su u skladu sa stavovima, u odnosu na sadržaje koji nisu usklađeni sa stavovima osobe.

Stavovi se prvenstveno stječu socijalnim učenjem: klasičnim uvjetovanjem, instrumentalnim uvjetovanjem te učenjem po modelu.

Vezano uz promjene stavova, navodi se niz teorija poput: teorije kognitivne konzistencije, teorije ravnoteže, teorije kongruentnosti.

Stavovi se mogu mijenjati, a u procesu mijenjanja stavova najčešće djeluju: promjene životnih okolnosti, razvoj (sazrijevanje ličnosti), iskustvo, informacije o objektu stava (37, 38).

1.2.1. Predrasuda

Predrasuda se može definirati kao stav koji čini neku osobu sklonom da misli, osjeća, percipira i djeluje na povoljne ili nepovoljne načine prema nekoj grupi ili pojedinim članovima grupe (36). Predrasuda može neku osobu učiniti sklonom da se ponaša na povoljan ili na nepovoljan način, budući da se to može pokazati kao davanje prednosti samome sebi i kao pokušaj da se naškodi drugima. Ponašanje koje proizlazi iz predrasuda može poprimiti i poprima raznolike oblike koji rezultiraju nepravednim postupcima (36).

1.2.2. Stereotipi

Stereotipi su previše pojednostavljene i previše generalizirane apstrakcije o grupama ljudi, uglavnom netočne, premda mogu sadržavati i dio istine (36).

Tri osobine karakteriziraju stereotipije:

1. ljudi se karakteriziraju po vidljivim značajkama, kao što su spol, rasa, nacionalnost, fizički izgled
2. svim članovima te kategorije ili društvene grupe pripisuje se posjedovanje istih značajki
3. bilo kojem pojedincu koji pripada toj grupi pripisuje se posjedovanje tih stereotipnih značajki (36).

Stereotipi mogu rezultirati pristranostima i predrasudama, ali perzistiraju jer nude način pojednostavljenog predviđanja ljudskog ponašanja. Stereotipi se mogu neprekidno održavati jer će ljudi prije tražiti informacije koje će potvrditi nego opovrgnuti stereotipe (36).

1.2.3. Stereotipije u sestrinstvu

Uz sestrinstvo se vezuje niz stereotipija. Stereotipije koje se vezuju uz medicinske sestre mogu utjecati na percepciju sestrinstva i medicinskih sestara. Pojedine od navedenih stereotipija imaju povijesna polazišta (medicinska sestra anđeo, feminizirani prikaz profesije vezuje se uz Florence Nightingale). Značajna je razlika između stereotipnih prikaza medicinskih sestara i stvarnosti (39). Sestrinstvo je profesija s feminiziranim stereotipima. Klaisch i Kalisch su analizirali popularnu literaturu u kojoj se spominju medicinske sestre i uočili da se medicinske sestre prikazuju kao slobodne, bez djece, bjelkinje, mlađe od 35 godina i gotovo uvijek žene. Naglasak se stavlja na tradicijski ženske uloge (majka, supruga, ljubavnica). Vrlo često uz te uloge medicinskih sestara vezuju se liječnici (40). Prema

Trossman, stereotipna slika medicinske sestre prikazuje ženu koja nosi bijelu kapicu i slijedi upute liječnika (41).

Bridges je provela analizu literature koja prikazuje medicinske sestre u medijima (42). Prepoznata su 34 stereotipna lika medicinskih sestara, a kao vodeće četiri stereotipije prikazuju se medicinska sestra anđeo, oštrokondža, nestašna (seksi) sestra i pomoćnica liječnika (42, 43, 44).

Jedna od stereotipija je da su sestre željele biti liječnici, no da nisu dovoljno inteligentne te su postale medicinske sestre (42).

Manji broj muškaraca u sestrinstvu posljedica je feminizirane stereotipije o sestrinstvu. Još uvijek postoje i barijere vezane uz odabir sestrinstva kao željene profesije među muškarcima, a kao najznačajnija se navodi stereotipija da su muškarci u sestrinstvu feminizirani i homoseksualci (45, 46, 47, 48, 49); kao druge barijere navodi se i stav da muškarci nemaju urođen osjećaj za njegovanje, kao što je prisutno kod žena, da su čudaci, te loši radni uvjeti i niska primanja (50).

Kalisch i suradnici analizirali su prikaz medicinskih sestara na mrežnim stranicama 2001. (144 mrežne stranice) i 2004. (152 mrežne stranice). Na oko 70% stranica medicinske sestre prikazane su inteligentnima i educiranima, i na oko 60% poštovanima, odgovornima, predanima, kompetentnima i pouzdanima. Također su prikazane kao profesionalci sa specifičnim znanjima i vještinama. U razdoblju od 2001. do 2004. porastao je broj prikaza koji govore da su sestre kompetentne, usmjerene na istraživanja, snažne, kreativne i inovativne, ali i seksualno promiskuitetne. U istom razdoblju smanjen je broj prikaza medicinske sestre kao predane, autoritativne, atraktivne i dotjerane osobe (51).

Kao najčešće stereotipije na YouTube kanalu izdvajaju se medicinska sestra kao „vješti znalac i činilac“, seksualna igračka i budalasta, nekompetentna osoba (52).

1.3. Percepcija sestrinstva

Percepcija sestrinstva najčešće se vezuje uz svima vidljive, poznate postupke koje medicinske sestre izvode, poput njege bolesnika ili primjene lijekova i prikaz medicinskih sestara u medijima, posebice televizijskim serijama, gdje se medicinske sestre učestalo prikazuju stereotipnim pristupom.

Sestrinstvo se u proteklom desetljeću snažno razvija kroz razvoj edukacije, povisivanje razine edukacije i preuzimanje novih sestrinskih uloga uz postojeće, no razvoj i profesionalizaciju sestrinstva nedovoljno prati promjena percepcije sestrinstva u općoj javnosti te kod drugih članova tima i učenika srednjih škola, kandidata za upis na sestrinske studije.

Slika profesije u javnosti izuzetno je značajna kako bi se profesija razvijala i kako bi studenti upisivali studije sestrinstva. Također, za timski rad važno je znati kako drugi profesionalci u timu percipiraju medicinske sestre. Za razvoj sestrinske profesije izuzetno je značajno kako medicinske sestre percipiraju sestrinstvo.

Istraživanja su usmjerena upravo prema percepciji javnosti, percepciji studenata sestrinstva o sestrinstvu, percepciji drugih članova tima o sestrinstvu te percepciji medicinskih sestara. Percepcija javnosti izuzetno je značajna jer je socijalno priznanje krucijalna komponenta profesionalne prepoznatljivosti (53). Pozitivna percepcija drugih članova tima značajna je budući da je osnova dobrog timskog rada. Medicinske sestre svojim stavovima i ponašanjem utječu na stvaranje slike o sestrinstvu, stoga je njihova percepcija sestrinstva izuzetno značajna.

1.3.1. Percepcija javnosti

Medicinske sestre rijetko se spominju u medijima. Najčešći razlozi spominjanja su nedostatak sestrinskog kadra u zdravstvenim ustanovama, male plaće, štrajk te odlazak kadra u zemlje Europske unije. Profesionalne vrijednosti i doprinos sestrinstva ukupnoj skrbi za pacijente ne obrađuje se i ne prezentira, stoga opća javnost i društvo teško mogu stvoriti sliku o sestrinstvu kakvu bi medicinske sestre željele.

U Hrvatskoj je proveden mali broj istraživanja koja govore o percepciji sestrinstva u javnosti. Ekonomski institut u Zagrebu proveo je istraživanje na području cijele Hrvatske 2010. godine na 3005 ispitanika. Istraživanje je uključivalo pitanja o zadovoljstvu građana radom

javnih službi te je procjenjivana i kvaliteta javnih usluga na skali 1 - 4. Najbolje ocijenjeni javni radnici bile su medicinske sestre s prosječnom ocjenom 3,24, a liječnici su ocijenjeni prosječnom ocjenom 3,18 (54). U istraživanju provedenom na Korčuli rezultati govore da su medicinske sestre pozitivno percipirane u smislu njihove susretljivosti, ljubaznosti i empatije te da je sestrinstvo cijenjena profesija u društvu (55).

Donelan i suradnici istraživali su mišljenje opće populacije (društva) o sestrinstvu u Sjedinjenim Američkim Državama. U istraživanju su sudjelovala 1604 ispitanika. Ispitanici navode da je sestrinstvo vrlo cijenjena profesija i većina bi osoba preporučila sestrinstvo kao profesionalnu karijeru. Javnost doživljava sestrinstvo kao kombinaciju njegovanja i znanja, vještina i profesionalizma. Jednako tako, smatraju da su medicinske sestre premalo plaćene za svoj posao. Percepcija sestrinstva stvara se na osnovu osobnog kontakta s medicinskim sestrama te prikaza medicinskih sestara u medijima (rad medicinskih sestara prilikom katastrofa poput uragana Katrina). Starije osobe značajno češće izdvajaju značaj medicinskih sestara za sigurnost pacijenta (56).

Ten Hoeve i suradnici navode razliku u percepciji medicinskih sestara i društva. Medicinske sestre smatraju sebe dobro uvježbanim profesionalcima, no društvo ih još uvijek vidi kao podređene liječnicima, kao one koje ne trebaju akademsko obrazovanje i nemaju profesionalnu autonomiju (57).

Palumbo i suradnice provele su istraživanje na 720 ispitanika u dobi od 18 do 24 godine s ciljem usporedbe osobina „idealne karijere“ s karijerama u zdravstvu (sestrinstvo, radiološka tehnologija, medicinsko-laboratorijska dijagnostika, farmacija, fizioterapija i respiratorna terapija). Ispitanici su svih šest profesija percipirali manje poželjnima s obzirom na cijenjenost profesije i rad s visokom tehnologijom u odnosu na „idealnu profesiju“. Briga za druge bila je na trećem mjestu poželjnih osobina „idealne karijere“ i sestrinstvo, medicinsko-laboratorijska dijagnostika, fizioterapija i respiratorna terapija ispunjavale su taj uvjet po mišljenju ispitanika, dok radiološka tehnologija i farmacija nisu zadovoljile navedenu osobinu. Od pet najznačajnijih osobina idealne profesije, prema mišljenju ispitanika, sestrinstvo zadovoljava tri osobine: već navedenu brigu za druge, sigurnost radnog mjesta i intelektualni rad (58).

May, Champion i Austin proveli su istraživanje na 1116 ispitanika s ciljem utvrđivanja osobina sestrinstva i „idealne“ karijere. Ispitanici su naveli za sestrinstvo i „idealnu karijeru“ jednaku mogućnost zapošljavanja, primjenu intelektualnih vještina, skrb za druge te mogućnost akademskih postignuća. Ispitanici smatraju da je „idealna karijera“ bolje plaćena, cjenjenija,

utjecajnija od sestrinstva, s više mogućnosti za rukovođenje, donošenje odluka, stjecanje i primjenu znanja i rad u sigurnoj okolini (59).

Na izostanak odabira sestrinske profesije među muškarcima utječu mediji, stav javnosti, slika sestrinstva u javnosti, organizacijska kultura u sestrinstvu, stavovi pacijenata, nedostatak pozitivnih primjera u javnosti (45).

1.3.2. Percepcija medicinskih sestara

Istraživanja navode da se percepcija sestrinstva od strane medicinskih sestara razlikuje od percepcije javnosti (57).

Medicinske sestre koje smatraju da društvo ima negativnu percepciju o sestrinstvu češće razvijaju nižu sliku o sebi, što može dovesti do nezadovoljstva poslom, u odnosu na sestre koje smatraju da društvo ima pozitivnu sliku o sestrinstvu (53).

Uspoređujući vlastita mišljenja s mišljenjima društva, medicinske sestre smatraju da društvo ima niže mišljenje o medicinskim sestrama u odnosu na njih. Sebe smatraju neovisnijima, inteligentnijima, profesionalnijima u odnosu na njihovo mišljenje o percepciji u javnosti (60). Društvo percipira medicinske sestre kao feminizirane i kroz njegovanje, a ne nužno kao samostalne zdravstvene radnike (60).

U istraživanju koje je provela Cohen na 1142 medicinske sestre, sestre su navele kako smatraju da najveći utjecaj na percepciju sestrinstva u javnosti ima način kako se medicinske sestre prezentiraju pacijentima i obiteljima, koliko su vješte u svom poslu te smatraju li pacijenti i obitelji da se sestre brinu. Više od ¾ ispitanika značajnim je navelo i pogrešne informacije na televiziji i drugim medijima. Ispitanici smatraju da sestre mogu poboljšati svoju sliku u javnosti profesionalnom odjećom i ponašanjem, promjenom svijesti zajednice te iskazivanjem suosjećanja (61).

Emeghebo navodi da medicinske sestre na početku karijere imaju pozitivno mišljenje o sestrinstvu, no tijekom rada mišljenje postaje negativnije. Kao razlog pada mišljenja ispitanici navode utjecaj/ponašanje drugih medicinskih sestara. Ispitanici navode da, ako medicinske sestre ne cijene svoje kolege, njihova znanja i vještine, manje je vjerojatno da će ih cijeniti drugi zdravstveni djelatnici (62).

Siebens i suradnici proveli su istraživanje na 9638 medicinskih sestara zaposlenih u belgijskim bolnicama. Ispitanici smatraju da društvo ima negativno mišljenje o sestrinstvu

(40,1%) i pogrešnu percepciju o sestrinstvu (79,6%). Sestrinstvo smatraju profesijom s velikom odgovornošću (82,5%) i zahtjevnim radom (71,8%) te da društvo sestrinstvo doživljava pozivom, a ne profesijom (73,4%). Ponosnim da su medicinske sestre navelo je 87,1% ispitanika, a 60,8% navelo je da bi opet odabralo sestrinstvo za profesiju. Većina (87,3%) smatra da ih njihova neposredna okolina poštuje i cijeni kao medicinske sestre (63).

1.3.3. Percepcija studenata medicine o medicinskim sestrama

Za uspješan rad u timu važno je međusobno poznavanje uloga pojedinih članova tima te međusobno poštovanje članova tima. Stavovi o članovima tima stječu se tijekom studija, na predavanjima, kao i na kliničkim vježbama. Tijekom kliničkih vježbi studenti dolaze u dodir s drugim članovima tima te se upoznaju s njihovim ulogama i zadaćama te kompetencijama.

Helmich i suradnici proveli su istraživanje među studentima medicine o stavovima prema medicinskim sestrama. Prije početka kliničke edukacije studenti su naveli da su medicinske sestre empatične, komunikativne, pažljive, drage, pouzdane i odgovorne. Nakon kliničke edukacije naveli su da su sestre odgovornije i kompetentnije nego što su očekivali. Studenti su naveli da su stekli uvid u posao medicinskih sestara te da više cijene i poštuju uloge i kompetencije medicinskih sestara. Stavovi su bili pozitivni prije početka kliničke edukacije, no još pozitivniji po završetku kliničke edukacije (64).

U istraživanju Rudland i suradnika studenti prve godine studija medicine navode da su sestre brižne, pouzdane, predane i dobro komuniciraju, no da imaju niži status u društvu, niže kompetencije te niže akademske sposobnosti. Rudland zaključuje da studenti medicine dolaze na studij s predefiniranim stavovima o drugim suradnicima u timu, što može utjecati na kasniji timski rad (65).

Milutinović i suradnici proveli su istraživanje na 126 studenata studija medicine iz Novog Sada. Rezultati pokazuju da studenti nisu dovoljno upoznati s profesionalnim ulogama medicinskih sestara i značajem holističkog pristupa u sestrinstvu. Najznačajnijim zadacima medicinskih sestara studenti medicine smatraju izvođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka te asistiranje prilikom zahvata. Profesionalna samostalnost medicinskih sestara smatra se manje značajnom (66).

1.3.4. Percepcija učenika srednjih škola

Grossman i Northrop proveli su istraživanje na 493 učenika srednjih škola na Floridi. Samo 7% ispitanika navelo je sestrinstvo kao željenu profesiju i još 24,5% ispitanika navelo je da je sestrinstvo jedna od profesija o kojima su promišljali pri odabiru karijere. Većina učenika ima pozitivno mišljenje o sestrinstvu, navode da je sestrinstvo profesija koja pruža prilike da se pomogne osobama kojima je pomoć potrebna te da se pomogne osobama da žive zdravo. Negativna mišljenja vezana su uz percepciju da u sestrinstvu nema upravljačkih funkcija, ne postoji mogućnost obnašanja uloge predavača na visokim školama i sveučilištima te da ne postoji mogućnost uključivanja u znanstvena istraživanja (67).

Marriner Tomey i suradnici proveli su istraživanje na 374 učenika srednjih škola. Učenicima je tijekom prve godine prezentiran video materijal o sestrinstvu i mogućnostima u sestrinstvu, a iduće godine provedeno je istraživanje s ciljem usporedbe osobina „idealne profesije“ i sestrinstva. Većina ispitanika planirala je nastaviti obrazovanje. Ispitanici su od „idealne profesije“ očekivali više poštovanja, zarade, sigurnosti i utjecaja nego što pruža sestrinstvo. Naveli su da je u sestrinskoj profesiji u odnosu na idealnu profesiju više skrbi za druge, teškog posla, fizičkog rada, rada s visokom tehnologijom (68).

U svojoj studiji Hamsley-Brown i suradnici navode da se učestalost odabira sestrinstva kao profesije za mlade žene smanjuje s povećanjem mogućnosti zapošljavanja u drugim profesijama i društvenim promjenama vezanim uz zapošljavanje žena. Kao razloge odabira sestrinske profesije učenici navode želju da pomognu drugima, rad s ljudima, pomaganje djeci. Kao razloge neodabiranja sestrinstva navode nezainteresiranost, misle da ne bi uživali radeći sestrinski posao, gadljivost, nemogućnost rada s bolesnim osobama, a dječaci navode da je sestrinstvo feminizirana profesija. Učenici su naveli da medicinske sestre pomažu ljudima te da pomažu liječnicima, odnosno imaju podređenu ulogu u timu. Kao glavne zadatke navode primjenu injekcija, dodavanje instrumenata liječnicima, pravljenje kreveta, hranjenje pacijenata. Smatraju da sestrinstvo pruža malo mogućnosti napredovanja u karijeri (do glavne sestre odjela, i to nakon 10-20 godina radnog iskustva, dok većina to nikada neće postići). Stariji učenici (17-godišnjaci) naveli su kako smatraju da nije teško upisati studij sestrinstva i da studij ne zahtijeva visoke akademske kvalifikacije. Kao kriterij odabira profesije u ovom istraživanju učenici nisu naveli sigurnost i visinu plaće (69).

Neilson i Lauder proveli su istraživanje u cilju utvrđivanja stavova visoko uspješnih učenika srednjih škola o upisu na studij sestrinstva. Učenici su naveli da su stavove prema sestrinstvu razvili na osnovu prikaza medicinskih sestara u medijima (prvenstveno televizija).

Smatraju da upisom na studij sestrinstva ne bi u potpunosti iskoristili svoje potencijale. Naveli su uvjerenje da liječnici liječe, dok medicinske sestre samo njeguju pacijente. Smatraju da je posao liječnika značajniji i više akademski usmjeren, dok sestre rade praktičan i rutinski posao. Smatraju da su medicinske sestre uglavnom žene, prosječnih intelektualnih sposobnosti, drage, brižne, dobri slušači, dobri praktičari i mogu slijediti zadane zadatke (70).

Kako bi utvrdila utječu li informacije i promotivni materijali na odabir sestrinske profesije, Hoke je provela istraživanje na učenicima viših razreda osnovne škole. Usporedila je rezultate dobivene upitnikom prije informiranja učenika te nakon informiranja i zaključuje da se na pozitivnu percepciju kod učenika može djelovati pružanjem pozitivnih i točnih informacija o sestrinskoj profesiji (71).

1.3.5. Percepcija studenata sestrinstva

Mendez i Louis povele su istraživanje s ciljem utvrđivanja razlika o stavovima studenata sestrinstva i studenata drugih studija o sestrinstvu. 95% studenata sestrinstva navelo je da njihovi roditelji odabir sestrinstva kao profesije smatraju dobrim, dok 32% studenata sveučilišnih studija i 52% studenata visokih škola navodi da bi njihovi roditelji odabir sestrinstva kao životne profesije smatrali dobrim. 70% studenata studija sestrinstva navelo je da su poznavali medicinsku sestru koja im je bila uzor, što je značajno više u odnosu na studente drugih studija (72).

U istraživanju Huffstutlera i suradnika, usprkos značajnom tehnološkom razvoju medicine i sestrinstva, studenti percipiraju medicinske sestre kao osobe koje njeguju i kao najznačajniji zahtjev koji moraju ispunjavati buduće medicinske sestre navode sposobnost njegovanja drugih (73).

Najvažnijim osobinama medicinskih sestara, studenti studija sestrinstva u Australiji izdvojili su dobru komunikaciju, profesionalnost, znanje i pouzdanost (74).

Brodie i suradnici proveli su istraživanje na 592 studenta te 58 završenih studenata koji su se zaposlili u proteklih 12 mjeseci. Ispitanici navode niz negativnih društvenih percepcija o sestrinstvu, koje uključuju spolne stereotipije, podređenost liječnicima, niže obrazovne zahtjeve, nižu plaću, loše uvjete rada i ograničene mogućnosti razvoja karijere. Mnogi studenti bili su iznenađeni visokim standardima i zahtjevima prilikom obrazovanja medicinskih sestara, kao i znanjem, vještinama i odgovornostima medicinskih sestara. Percepcija studenata o

sestrinstvu mijenja se tijekom studija, i to u negativnom smjeru. Slika koju su studenti imali nerijetko je bila idealistična i, kako studenti upoznaju profesiju, slika se mijenja (75).

Jović i suradnici navode da studenti studija sestrinstva u Banja Luci imaju pozitivne stavove o sestrinstvu kao profesiji. Studij upisuju radi većih mogućnosti zapošljavanja, kako u matičnoj zemlji, tako i u zemljama Europske unije, te iz želje za pomoći drugima (76).

Buerhaus i suradnici proveli su istraživanje na 510 studenata studija sestrinstva. Devet od 10 studenata navelo je da je sestrinstvo dobra karijera za muškarce i za osobe koje žele siguran posao. Većina je navela da je sestrinstvo dobra profesija za osobe s visokim akademskim sposobnostima i posebno za one koji se nalaze u 20% najuspješnijih učenika srednjih škola te koji su dobri u predmetima prirodnih znanosti. Da je sestrinstvo fizički zahtjevno, navelo je 90% ispitanika, a 50% ispitanika navelo je da je sestrinstvo dobro zanimanje za osobe koje žele poštovanje. Manje od polovine ispitanika (43%) smatra da su plaće medicinskih sestara nedovoljno visoke. Studenti navode da su informacije ili savjet zaposlenih medicinskih sestara, informacije ili savjet prijatelja, potom drugih članova obitelji i roditelja imali značajan utjecaj na odabir profesije (77).

Milisen i suradnici proveli su istraživanje na 427 studenata završne godine studija sestrinstva u Belgiji. Većina ispitanika bile su žene (83,6%), neudane (85%), te nisu radile tijekom studija (89,7%). Glavni razlozi upisa na studij bili su društvena i humanistička dimenzija sestrinstva, sigurnost zaposlenja, želja za pomoći drugima. Kao najznačajnija područja učenja za razvoj kompetencija studenti su naveli sadržaje anatomije i patofiziologije, kliničkog sestrinstva i kliničku praksu te interakciju s pacijentima. Više od ¾ ispitanika (77,1%) navelo je da je studij „težak“ ili „vrlo težak“. Ispitanici su naveli da društvo ima negativna mišljenja o sestrinstvu (40,3%) i netočnu percepciju o tome što je profesionalno sestrinstvo (67,4%). Iako smatraju da je sestrinstvo malo plaćeno zanimanje, 95,5% ispitanika je navelo da su ponosni što će postati medicinske sestre, 83,4% preporučilo bi studij sestrinstva članu obitelji ili prijatelju i 78,2% ponovno bi odabralo studij sestrinstva (78).

Studenti prve godine studija sestrinstva iz Sjedinjenih Američkih Država na prvom satu predavanja sestrinstvo opisuju kao profesiju, brigu, njegovanje, poučavanje, primjenu intervencija, procjenjivanje te zagovaranje i upravljanje. Studenti navode holistički pristup, promociju zdravlja, liječenje bolesti te prevenciju bolesti. Kod studenata je uočen deficit u percepciji sestrinstva kao važne komponente sustava zdravstvene zaštite te sestrinstvo nije uvijek percipirano kao samostalna disciplina. Cook i suradnici zaključuju da studenti na

početku studija imaju zastarjeli koncept sestrinske profesije te je potrebno uskladiti edukaciju usmjerenu razvoju profesionalnog identiteta s konceptom sestrinstva koji posjeduju studenti (79).

1.4. Razlozi upisa na studij

Prilikom upisa na studij važno je upisati osobe koje razumiju potrebe drugih, empatične su u odnosu na pacijenta i njegovu obitelj, koje su svjesne svojih reakcija prema drugima i koje se mogu osvrtati na obavljeno te učiti iz pogrešaka i prethodnih iskustava. Broj kandidata koji upisuju sestrinski studij, tradicijski žensko zanimanje, smanjen je jer je ženama ponuđen niz atraktivnih zanimanja koja su se sredinom 20-og stoljeća smatrala muškim zanimanjima, a također se razvijaju i nova zanimanja.

Kao razlozi upisa navode se altruistični razlozi poput želje za pružanjem skrbi za bolesne i nemoćne, no i ekonomski razlozi poput sigurnosti radnog mjesta. Značajnima za odabir zanimanja izdvajaju se uzori u obitelji i među prijateljima kao i pozitivna iskustva s medicinskim sestrama.

Price zaključuje da prijašnja iskustva, kao što su interakcija s medicinskim sestrama te zdravstvenim okružjem, značajno utječu na percepciju osobe o sestrinstvu, identifikaciju sebe s osobinama medicinskih sestara te donošenje odluke o upisu studija sestrinstva. Ta iskustva često izazivaju idealističnu percepciju sestrinstva, što može izazvati stres i nelagodu tijekom studija zbog nesuglasja idealne slike sestrinstva i sestrinstva kakvo ono doista jest. Značajno nesuglasje može se dogoditi nakon zapošljavanja i početka rada kao medicinske sestre. Značajan utjecaj na odabir karijere imaju članovi obitelji, prijatelji, edukatori, uzori i, posebno, vršnjaci (80).

U istraživanju Kersten i suradnika studenti prve godine studija sestrinstva naveli su da njima sestrinstvo podrazumijeva pomaganje, pružanje njege i udobnosti, služenje, podršku i dijeljenje. Kao razlog odabira profesije većina ispitanika navela je pružanje skrbi drugima (pomaganje bolesnima da ozdrave, pružanje olakšanja i nade, rad s ljudima, skrb za ljude, pomaganje ljudima). Naveli su da su najveći utjecaj na odabir profesije imale medicinske sestre (koje su član obitelji, prijatelj ili poznanik) i da im je pri odabiru profesije najviše pomogla medicinska sestra. Kao pomoć pri odabiru profesije također navode obitelj i prijatelje (81).

Boughn i Lentini navode da studentice odabiru studij sestrinstva iz želje za pomoći drugima. Studentice prve godine studija kao razlog odabira studija nisu navodile sigurnost radnog mjesta i zaradu, tek je dio studentica treće godine studija naveo sigurnost radnog mjesta i zaradu (82).

Muški studenti kao razlog odabira sestrinske profesije također navode želju za pomoći drugima, no gotovo svi studenti naveli su kao razlog odabira i dobro plaćen posao (mogućnost zarade) (83).

Larsen i suradnici proveli su istraživanje na 495 studenata studija sestrinstva u Sjedinjenim Američkim Državama. Studenti su kao razloge odabira studija sestrinstva naveli prijašnje iskustvo s bolešću ili bolest bliske osobe te hospitalizaciju, prijašnje radno iskustvo u sustavu zdravstva, činjenicu da je član obitelji ili prijatelj medicinska sestra, poznavanje medicinske sestre koja im je uzor te utjecaj javnih medija i televizije. Na odabir sestrinske profesije utjecale su sljedeće osobine sestrinske profesije: njegovanje i brižnost, sigurnost radnog mjesta, raznolikost radnih mjesta, prestiž sestrinstva te autonomija (84).

Dal i suradnici proveli su istraživanje na 335 studenata studija sestrinstva na Cipru i većina studenata kao razloge upisa na studij navodi želju da pomažu i brinu se za druge te mogućnost zapošljavanja. Dio studenata naveo je kao razlog da im se sviđa profesija te utjecaj obitelji i bliže okoline (85).

U kvalitativnoj studiji provedenoj na studentima studija sestrinstva, Mooney i suradnici dobili su sljedeće odgovore – studenti studij upisuju iz želje da se brinu za druge te iz razloga što žele pomoći drugima. Dio ispitanika navodi osobno iskustvo; netko se brinuo za njih ili su se oni brinuli za nekoga. Kao razlog poželjnosti profesije navode i mogućnosti putovanja te dinamičnost posla, sigurnost radnog mjesta. Dio ispitanika naveo je utjecaj članova obitelji i prijatelja na odabir profesije, u manjoj mjeri navode utjecaj medija. Navode da se sestrinstvo percipira zanimanjem za žene. Muški studenti naveli su da su odabrali profesiju zbog podrške obitelji ili stoga što poznaju medicinskog tehničara koji je zadovoljan poslom koji obavlja (86).

Istraživanja su pokazala da i muškarci odabiru sestrinsku profesiju iz jednakih razloga kao i žene. Kao glavni razlozi navode se želja za pomoći drugim osobama, sigurnost radnog mjesta, pristojna naknada za rad, mogućnost putovanja i rada i izvan svoje zemlje, postojanje uzora u obitelji (45, 83, 87).

1.5. Promjena stavova tijekom studija

Obrazovanje studenata, teorijsko i kliničko, usmjereno je usvajanju znanja i vještina te promjeni stavova prema sestrinstvu kod studenata. Dio studenata dolazi na studij s idealističnom i nerealnom slikom sestrinstva, te su i očekivanja studenata različita. Do sada provedena istraživanja usmjerena su istraživanju promjena stavova o očekivanom radnom mjestu na završetku studija, promjenama stavova prema sestrinstvu te o utjecaju kliničke i teorijske nastave na promjenu stavova.

Happel navodi da obrazovanje utječe na odabir radnog mjesta nakon završetka studija. U istraživanju su sudjelovala 793 studenta studija sestrinstva tijekom prve godine studija. Studenti su na skali od 1 do 9 navodili radna mjesta na kojima bi željeli raditi po završetku studija. Na prvom mjestu bio je rad s djecom, potom primaljstvo te rad u jedinici intenzivne njege, rad u operacijskim dvoranama. Na predzadnjem mjestu našlo se psihijatrijsko sestrinstvo te na posljednjem mjestu rad sa starima. Isti upitnik studenti su ispunili tijekom treće godine studija (521 student). Na trećoj godini studija na prvom mjestu odabira studenta bilo je kirurško sestrinstvo, potom rad u jedinicama intenzivne njege. Rad s djecom pao je s prvog na treće mjesto, a primaljstvo s drugog na četvrto. Na predzadnjem mjestu ostalo je psihijatrijsko sestrinstvo te na posljednjem mjestu rad sa starima (88).

U istraživanju Kloster i suradnika, na početku studija studenti sestrinstva u Norveškoj naveli su da žele biti primalje, raditi s djecom, te u području javnog zdravstva i kao operacijske sestre. Na kraju studija naveli su da žele raditi na internističkim i kirurškim odjelima pa na drugom mjestu navode primaljstvo. Kao razloge odabira kirurških i internističkih odjela navode izazove koji se na tim odjelima pružaju. Posao u blizini mjesta življenja, radno vrijeme te visina plaće bili su manje značajni čimbenici pri preferenciji budućeg radnog mjesta. Na prvom mjestu radnih mjesta na kojima ne bi željeli raditi navode operacijsko sestrinstvo te rad sa starim ljudima. Odabir preferiranog radnog mjesta tijekom studija nije statičan i vezan je uz edukacijski proces koji studenti prolaze (89).

U istraživanju Watson i suradnika, prilikom upisa studija studenti imaju idealistična očekivanja i stavove o sestrinskoj profesiji. U istraživanju provedenom nakon 12 mjeseci edukacije studenti su izgubili dio idealizma u odnosu na početak obrazovanja (90).

Prilikom upisa na studij studenti imaju čvrsta uvjerenja i sliku poslova koje će obavljati kao medicinske sestre. Ta uvjerenja pomažu im da izdrže u teškim i neugodnim situacijama ili ih dovode do odustajanja od studija (91).

Sand-Jecklin i Schaffer primijenili su upitnik o percepciji sestrinstva na početku studija te nakon 6 mjeseci, odnosno nakon održane teorijske nastave i kliničkih vježbi. Studenti su na studij ušli s pozitivnom percepcijom o sestrinstvu, koja je uglavnom ostala nepromijenjena i nakon 6 mjeseci. Također, na početku studija imali su dojam da javnost manje cijeni sestrinstvo od njih te je i to mišljenje ostalo nepromijenjeno. Iako nije utvrđena statistički značajna razlika u percepciji studenata o sestrinstvu nakon 6 mjeseci, većina studenata (95%) navela je kako smatra da se njihova percepcija promijenila (92).

Day i suradnici proveli su istraživanje na 50 studenata studija sestrinstva tijekom njihova studija. Vrlo rano, tijekom prve godine studija, studenti su uočili da je sestrinstvo vrlo zahtjevna profesija i da je potreban težak rad kako bi postali medicinske sestre. Tijekom prve godine zadaci se nisu odnosili na specifične, već na općenite situacije. Studenti navode pojmove „holistički“, „njegovanje“ „usmjerenost na pacijenta“. Navode da je pacijent u središtu skrbi i potrebno ga je cijeniti. Tijekom prve godine studija to se čini apstraktnim, no do četvrte godine studija dolazi do internalizacije navedenih vrijednosti. Tijekom prve godine studija uočili su i mogu identificirati pozitivna i negativna obilježja medicinskih sestara. Tijekom prve godine studija zapažaju da je interakcija sestra-pacijent suština njegovanja. Ovisno o očekivanjima vezanim uz radno mjesto studenti promišljaju jesu li odabrali pravi studij. Tijekom prve dvije godine studija studenti nisu imali razvijen identitet, snažno reagiraju na kritike iz okoline vezane uz medicinske sestre. Na kraju studija reakcije su na kritike slabije uslijed razvijenih vlastitih stavova i razvoja profesionalnog identiteta. Tijekom druge godine studenti iskazuju razumijevanje o pacijentu kao klijentu, povezuju teoriju i praksu te navode da „znaju“ koje bi intervencije trebalo primijeniti. Počinju navoditi odgovornost za pružene intervencije i evaluirati zdravstvenu njegu, jasan im je značaj komunikacije s pacijentom. Navode značaj cjeloživotnog učenja, bolje opisuju pomaganje pacijentu i zagovaranje u sestrinstvu. Prepoznaju i naglašavaju razliku između stanja u praksi i navedenog u literaturi te tijekom predavanja. Sistematično promatraju druge medicinske sestre, mentore i predavače kako pružaju skrb oboljelom (93).

Tijekom treće godine studija studenti navode snažnu odgovornost za pružene intervencije. Snažnije zagovaraju i naglašavaju potrebu za cjeloživotnim učenjem. Studenti navode odgovornost za vlastito znanje, svjesni su svojih jakih i slabih strana. Navode

mogućnost pojave sagorijevanja na poslu, što je kontradiktorno sa stavovima i željom za neograničenom pomoći drugima, koja je prisutna tijekom prve godine studija. Zdravstvenu njegu doživljavaju kao pružanje kompetentne pomoći i sigurne skrbi bolesnim ljudima kako bi im bilo bolje. I dalje je prisutan idealizam i mišljenje da mogu pomoći svakoj bolesnoj osobi. Tijekom četvrte godine studija širi se percepcija sestrinstva i na zajednicu. U ovoj fazi studenti su zabrinuti jer moraju biti vješti u pružanju zdravstvene njege, kao i odgovorni za skrb koju pružaju. Uz značaj tehničkih vještina naglašavaju i značaj komunikacijskih vještina. Odnos sestra/pacijent i dalje se naglašava. Studenti postaju svjesni da sestre ne koriste sva znanja koja posjeduju, govore da bi trebale predvoditi promjene, provoditi istraživanja. Vesele se završetku studija, no boje se za svoje sposobnosti. Studenti imaju snažno usvojene profesionalne vrijednosti (93).

Safadi i suradnici navode da je percepcija sestrinstva kod studenata pod utjecajem edukacijskog programa. Na početku studija prisutan je tradicijski altruistički pogled na sestrinstvo, koji se mijenja uslijed utjecaja sestrinske teorije i znanosti te kliničkog iskustva (94).

Karaoz je provela istraživanje s ciljem utvrđivanja utjecaja kolegija *Uvod u sestrinstvo* na promjenu načina na koji studenti definiraju sestrinstvo. Na prvom je predavanju 39 studenata, koji prethodno nisu studirali sestrinstvo, zamoljeno da navedu svoju definiciju sestrinstva. Druga faza istraživanja provedena je na zadnjem predavanju, kada su studentima vraćeni materijali koje su napisali i zamoljeni su da ih pregledaju te napišu novu definiciju zajedno s kritikom prvotno napisanog. Rezultati istraživanja ukazuju na to da je kolegij imao značajan utjecaj na način kako studenti razumijevaju sestrinstvo. Svijest studenata o profesionalnim osobinama sestrinstva, kvalifikacijama koje bi medicinske sestre trebale posjedovati te ulogama i zadaćama medicinskih sestara povećana je. Profesionalnost u definicijama na kraju kolegija u odnosu na početak značajno je povećana. Na kraju kolegija manje je navoda da su medicinske sestre ovisne o liječnicima, a značajno je povećan broj navoda da sestrinstvo zahtijeva visoku razinu obrazovanja te da se profesionalna znanja trebaju razvijati kroz istraživanja. Studenti na kraju kolegija navode poštovanje, posvećenost i prihvaćanje profesije te činjenicu da sestre trebaju znati preuzeti odgovornost. Istraživanje pokazuje da usvajanje znanja značajno utječe na percepciju sestrinske profesije kod studenata sestrinstva. Na kraju kolegija studenti u definiciju kao zadaću medicinske sestre dodaju i očuvanje zdravlja, zaštitu i unaprjeđenje zdravlja. Studenti navode da sestre moraju posjedovati

potrebne kompetencije za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti te planiranje i primjenu potrebne sestrinske skrbi tijekom bolesti i rehabilitacije (95).

Manninen je provela istraživanje s ciljem utvrđivanja razlike u percepciji studenata različitih smjerova studija sestrinstva u Finskoj o sestrinstvu, te o tome kako se percepcija mijenja tijekom studija, kao i mišljenja studenata o sestrinstvu na kraju studija. Prvi dio istraživanja proveden je na kraju prvog semestra, potom na kraju 3., na kraju 5. i na kraju 7. semestra. Na početku istraživanja upitnik su ispunila 283 studenata, a u zadnjoj fazi istraživanja njih 158 (53%). Većina ispitanika bile su žene, prosječna dob na početku istraživanja bila je 23 godine (19 do 38) (96).

U svim fazama istraživanja kao aspekte sestrinstva studenti navode dobrobit pacijenta i promociju zdravlja. Studenti javnog zdravstva uvjereniji su u navedene aspekte sestrinstva od ostalih, a studenti psihijatrijskog sestrinstva u odnosu na druge studente manje navode ove aspekte. Studenti percipiraju sestrinstvo kao profesiju koja je bazirana na znanstvenim spoznajama te zahtijeva sestrinsko umijeće i odgovornost. Percepcija sestrinstva kao značajnog za dobrobit pacijenta i zdravlje i sestrinstvo kao profesionalna aktivnost značajnije su izraženi u 7. semestru (nakon 3,5 godina studija). Studenti percipiraju sestrinstvo i kao medicinsko-tehničke intervencije, no manje snažno u odnosu na dobrobit pacijenta i promociju zdravlja te sestrinstvo kao profesiju (96).

Percepcija sestrinstva malo se razlikuje među različitim skupinama studenata. Studenti primaljstva i internističko-kirurškog sestrinstva pokazuju kombinaciju profesionalizma, medicinsko-tehničkih intervencija, dobrobiti pacijenta i promocije zdravlja. Studenti javnog zdravstva i pedijatrijskog sestrinstva usvojili su kombinaciju promocije zdravlja, dobrobiti pacijenata i profesionalizma. Studenti psihijatrijskog sestrinstva u najmanjoj mjeri usvojili su percepciju sestrinstva vezanu uz medicinsko-tehničke intervencije (96).

Istraživanje ukazuje na to da su studenti tijekom studija usvojili primarni cilj profesionalnog sestrinstva – skrb za dobrobit pacijenta i njegove potrebe. Navedeno je prisutno tijekom cijelog obrazovanja, no najznačajnije je na kraju studija. Studenti naglašavaju aktivnosti vezane uz promociju zdravlja tijekom cijelog studija. Sestrinstvo u Finskoj cijenjena je profesija i sestre se smatraju dobro educiranima te je sestrinstvo poželjno zanimanje. Stoga i mišljenja o sestrinstvu i iskazivanje značaja profesije nisu neočekivani, no tijekom studija kod studenta raste uvjerenje o sestrinstvu kao profesiji. Tijekom studija percepcija sestrinstva stvara se na osnovu promatranja u realnim uvjetima tijekom kliničke nastave (96).

Granum je provela istraživanje na studentima prve i treće godine studija sestrinstva u Norveškoj (različite grupe studenata). Studenti prve godine studija govore o potrebi posjedovanja znanja nužnih za skrb za pacijenta, dok studenti treće godine opisuju i druge aspekte, poput dimenzija ljudskog bića, ljudskih reakcija. Studenti prve godine govore o sestrinstvu kao o skrbi za druge, dok studenti treće godine o sestrinstvu govore kao o znanstvenoj disciplini („caring science“). Studenti prve i treće godine teorije sestrinstva doživljavaju kao apstraktne i filozofične. Studenti prve godine studija smatraju da se sestrinstvo zasniva na prirodnim znanostima, dok studenti treće godine smatraju da su sestrinske teorije isto što i sestrinsko znanje. Studenti prve godine smatraju da je sestrinstvo praktična disciplina bazirana na teorijskom znanju, kao i studenti treće godine. Studenti treće godine studija naveli su da su bili iznenađeni sadržajem i razinom sestrinskih znanja koje su učili tijekom studija. Studenti prve godine naveli su da sestre puno pišu – dokumentiraju u sestrinsku dokumentaciju, dok studenti treće godine smatraju da su sestre dužne izrađivati planove zdravstvene njege za pacijente. Percepcija o području i funkciji sestrinske profesije jednaka je kod studenata prve i treće godine studija, uočene su tek manje razlike (97).

Vanhanen i Janhonen analizom intervjua 19 studenata na početku i kraju studija zaključuju da su studenti treće godine značajnije orijentirani na sestrinsko umijeće i život u odnosu na početak studija. Studenti treće godine više su orijentirani pružanju sestrinske skrbi. Na kraju studija studenti navode kontradikcije između teorije i prakse te neujednačenost idealnog sestrinstva i realne kliničke prakse. Na početku studija studenti su željeli ekonomski siguran posao, dok na kraju studija žele balansiran život – integraciju posla i privatnog života (98).

Toth i suradnice razvile su i primijenile *Nursing image questionairee* na 388 ispitanika, od kojih su 102 studenta studija sestrinstva koji su prethodno završili neki drugi prvostupnički studij te 286 studenata studija sestrinstva. U istraživanju su sudjelovali studenti svih studijskih godina. Cilj istraživanja bio je utvrditi razlike u percepciji sestrinstva između dvije skupine ispitanika. U istraživanju nisu utvrđene razlike u percepciji sestrinstva između dvije skupine ispitanika. Stav studenata stabilan je tijekom studija. Studenti sestrinstvo smatraju značajnim i uzbudljivim. Studenti su nesigurni u to jesu li medicinske sestre primjereno plaćene za svoj posao (99).

Svi studenti naveli su da se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjama da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata i da medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike (99).

Najjači pozitivni stav izražen je uz čestice da su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici (4,84), da je sestrinstvo uzbudljivo (4,46) te da prednost sestrinstva nije mogućnost udaje za liječnika (4,45). Najmanje izražen stav (najnegativniji stav) prisutan je za ove čestice: medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima (2,96), medicinske sestre ne trebaju nositi bijelu uniformu kako bi bile prepoznatljive (3,02), medicinske sestre primjereno su plaćene za svoj rad (99).

Grainger i Bolan (2006.) proveli su istraživanje pomoću *Nursing image questionairee*. U istraživanju je sudjelovalo 213 studenata prve godine i 150 studenata četvrte godine studija sestrinstva. Prilikom usporedbe ukupnog zbroja rezultata nisu uočene statistički značajne razlike između prve i četvrte godine studija. Kod obiju skupina prisutna je realistična percepcija sestrinstva, no studenti četvrte godine imaju izraženiji pozitivni stav vezan uz ove čestice – medicinske su sestre zagovornice prava pacijenata, štite pacijenta u sustavu zdravstvene zaštite, uključuju zdravstvenu edukaciju u praksu i više cijene vrijeme provedeno uz postelju pacijenta. Studenti četvrte godine također izraženije smatraju da su sestre sposobne za samostalan rad, da je potreban prvostupnički studij za ulazak u sestrinsku profesiju i da sestre s višim razinama obrazovanja značajno pridonose skrbi za pacijente te da sestre ne bi radije bile liječnice. Studenti prve godine studija izražavaju snažnije mišljenje da medicinske sestre stalno unaprjeđuju svoja znanja (100).

Dok studenti četvrte godine imaju izraženiji stav da su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, studenti prve godine imaju izraženiji stav da je sestrinstvo cijenjena profesija. Stariji studenti imaju izraženiji stav da medicinske sestre nisu adekvatno plaćene za svoj rad te imaju izraženiji stav da sestre trebaju imati pravo na štrajk. Studenti prve godine imaju izraženiji stav da sestre javno govore o neadekvatnim radnim uvjetima. Studenti prve godine imaju izraženiji stav da su sestre drage i suosjećajne. Također, kod studenata prve godine izraženija su mišljenja da su sestre zadovoljne zbog posla koji obavljaju te da je sestrinstvo uzbudljivo (100).

Studenti imaju jasno izražene stavove da su medicinske sestre uključene u razvoj zdravstvene politike, da su istraživanja nužna za razvoj sestrinstva te da je potrebna inteligencija kako bi bili sestre, kao i da su muškarci dobri medicinski tehničari, no vezano uz te čestice nije uočena statistički značajna razlika između dviju skupina ispitanika (100).

Studenti imaju pozitivan i konzistentan stav prema sestrinstvu. Čak i studenti prve godine studija prepoznaju značaj istraživanja za razvoj sestrinstva. Na osnovu navedenih rezultata Grainger i Bolan smatraju da se stav prema sestrinstvu mijenja tijekom studija (100).

Bolan i Grainger (2009.) proveli su istraživanje pomoću *Nursing image questionairee*. U istraživanju je sudjelovalo 213 studenata prve godine i 140 studenata četvrte godine studija (isti studenti u oba mjerenja). Na kraju studija studenti imaju izraženiji pozitivni stav da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata, da štite pacijenta u sustavu zdravstvene zaštite, pridonose razvoju zdravstvene politike te da cijene vrijeme provedeno uz postelju pacijenta. Također je izraženiji stav o sposobnostima sestara za samostalan rad i o tome da su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici (101).

Studenti četvrte godine imaju izraženiji stav da je potreban prvostupnički studij za ulazak u sestrinsku profesiju i da sestre s višim razinama obrazovanja značajno pridonose skrbi za pacijente te da sestre ne bi radije bile liječnice. Značajno je porastao stav da su istraživanja vitalna za sestrinsku profesiju te da su sestre politički aktivne. Iako studenti i dalje imaju mišljenje da su sestre drage i suosjećajne, navedeno je manje izraženo na kraju studija (101).

Studenti prve godine studija izražavaju snažnije mišljenje o tome da medicinske sestre stalno unaprjeđuju svoja znanja. Na kraju studija manje je izražen stav da sestre javno govore o neadekvatnim radnim uvjetima, da stalno unaprjeđuju svoju praksu, da se osjećaju dobro zbog posla koji obavljaju te da je za prepoznatljivost sestara važna boja sestrinske uniforme (101).

U drugim česticama nije uočena statistički značajna razlika; i dalje studenti imaju stav da je potrebna inteligencija kako bi bili medicinska sestra, da sestre uključuju zdravstvenu edukaciju u skrb za pacijente, da su sestrinska istraživanja značajna, da su muškarci dobri medicinski tehničari, da sestre imaju pravo na štrajk te da je sestrinstvo uzbudljivo i cijenjena profesija. Uvjerenje da bi sestre trebale provesti manje vremena u školama i više vremena skrbiti za pacijente nije bilo izraženo ni na početku ni na kraju studija (101).

1.6. Profesionalizacija sestrinstva

Profesija je latinska riječ koja označava zanimanje, poziv ili djelatnost, odnosno profesija označava „zvanje koje zahtijeva specifična znanja te obično dugačku i intenzivnu akademsku pripremu“.

Profesije se razvijaju od 16. stoljeća iz zanimanja za koja je potrebno sveučilišno obrazovanje i od tada postoje tradicionalne profesije koje predstavljaju svećenstvo, pravo i medicinu. Razvitkom društva, posebice u 19. i 20. stoljeću razvitkom tehnologije, priznaju se novije profesije: arhitektura, inženjerstvo, računovodstvo. Tijekom dvadesetog stoljeća niz zanimanja, a među njima i sestrinstvo, pretendira postati profesijom.

Profesionalizam označava poziv ili zvanje, zaposlenje koje zajednici pruža usluge i posjeduje ekspertna znanja, autonomiju, dugačku akademsku pripremu, predanost i odgovornost.

Profesionalizacija je proces tijekom kojeg se osoba socijalizira u profesiji. To je proces tijekom kojega osoba usvaja znanja, vještine i osjećaj profesionalnog identiteta o profesiji te uključuje internalizaciju profesionalnih vrijednosti i normi. Proces profesionalizacije započinje tijekom edukacije kada studenti usvajaju znanja, vještine i profesionalne standarde, a nastavlja se na radnom mjestu (102). Medicinska sestra–profesionalac posjeduje znanja, stavove i vještine koje predstavljaju profesionalni identitet te pokazuju predanost sestrinstvu.

Danas se mnogo govori o profesionalizaciji sestrinstva i raspravlja o tome ispunjava li sestrinstvo uvjete nazivati se profesijom ili je još uvijek poluprofesija. Prilikom rasprave uspoređuju se karakteristike sestrinstva s karakteristikama profesija.

Status profesije povezan je i s razinom obrazovanja, edukacijskim kvalifikacijama te razinom odgovornosti koju profesionalci preuzimaju obavljajući posao.

Abraham Flexner 1915. navodi kriterije za definiranje profesija te dolazi do reforme medicinske edukacije.

Kao kriterije Flexner navodi sljedeće:

1. profesionalno djelovanje bazirano je na promišljenim aktivnostima praćenim osobnom odgovornošću
2. profesija je zasnovana na znanju proizašlom iz istraživanja koje se neprestano proširuje
3. prisutna je praktična aplikacija znanja, nije isključivo teoretski zasnovano
4. tehnike se usvajaju kroz specifičnu profesionalnu edukaciju

5. postoji jaka unutarnja organizacija članova s grupnom savješću
6. pojedinci su motivirani altruizmom i djeluju za dobrobit zajednice (103, 104, 105).

Često se spominju karakteristike profesije prema Greenwoodu, koji se i kritizira s obzirom na realnost. Ernest Greenwood navodi da su za profesiju neophodni sljedeći elementi: sustavno zaokružena teorija, stručni autoritet, društvene sankcije, etički kodeks i specifična supkultura (106, 107).

Sustavno zaokružena teorija osnovni je i najbitniji element profesionalne aktivnosti, rad profesionalca je inovativan, kritički usmjeren, stvaralački. Daljnja istraživanja, razvitak teorije i usvajanje novih znanja pretpostavka su održanja i napretka. U profesiji ne postoji rutina u radu.

Stručni autoritet proizlazi iz sustavno zaokružene teorije. Rješavanje bilo kojeg problema mora se zasnivati na dosljedno primijenjenoj teoriji. Takav rad naziva se ekspertizom, a stručnjak ima monopol nad ekspertizom jer posjeduje ekspertna znanja koja mu to omogućavaju u odnosu na sve druge osobe. Uz ovo obilježje vezuje se dugotrajno obrazovanje, ne kraće od onog potrebnog za stjecanje visokostručne diplome (108).

Društvene sankcije su javni i društveni regulativi koji sadržavaju ograničenja i privilegije koji su osnova za legitimizaciju društvenog statusa profesije. Ograničenja se, prije svega, odnose na mjerila kojima se dopušta pristup pojedinoj djelatnosti (edukacija, diploma, praksa), a privilegije se odnose na pravo, profesionalnu tajnu i imunitet pred javnosti (106). Ograničenjima se osigurava kvaliteta usluga, a privilegijama se štiti autonomija profesionalne aktivnosti u odnosu na laičke krugove. Stručnu kritiku mogu izvoditi samo članovi iste profesije, a ne laici.

Etički kodeks regulira samokontrolu normi profesionalne etike, sastavljaju ga i održavaju profesionalne udruge. Norme profesionalne etike dijele se na dvije osnovne skupine: na norme koje reguliraju odnose među kolegama po zvanju i na norme koje reguliraju odnose među ekspertima i klijentima. Profesionalna etika ističe altruizam, a odnosi među kolegama moraju se zasnivati na suradnji, a ne na natjecanju i reklamiranju.

Specifična supkultura koju čine pripadnici profesije očituje se u jedinstvenosti i posvećenosti djelatnosti. Pridržavanje specifičnog kodeksa ponašanja i posvećenost profesiji odražava se i na životni stil pojedinca, koji čine grupu sa specifičnim zajedničkim interesima.

Godine 1971. Ronald M. Pavalko opisao je osam dimenzija profesije. Prema njegovom opisu profesija može posjedovati većinu, ako ne i sve dimenzije, a zadovoljenost pojedinog elementa može se razlikovati. Sestrinstvo zadovoljava sve elemente, no neke u manjoj mjeri u odnosu na druge (103, 105):

1. Teorijski okvir kao osnova za praksu - sestrinstvo se bazira na nizu teorija sestrinske prakse. Prilikom razvoja sestrinskih teorija korištene su teorije iz drugih disciplina i prilagođavane su kako bi bile usklađene s profesionalnom perspektivom. Na osnovu teorija razvija se znanje zasnovano na istraživanjima i razvija se profesionalni teorijski okvir.
2. Profesija je povezana s društvenim vrijednostima - od početka pomaganja drugima do danas u osnovi sestrinstva nalazi se altruizam i pomaganje drugima. Sestrinstvo se usmjerava na skrb za oboljele, promociju zdravlja te edukaciju pacijenta kako bi očuvali zdravlje.
3. Profesija posjeduje praktično edukacijsko razdoblje - sestrinstvo od doba Florence Nightingale naglašava potrebu za povezanosti teorijske i praktične edukacije. Obrazovanje medicinskih sestara usmjereno je na izgrađivanje baze znanja potrebne za pružanje skrbi zasnovane na dokazima pacijentima. Danas je sustav obrazovanja medicinskih sestara raznolik, kao i bazična razina znanja za ulazak u profesiju. Druge profesije ne dozvoljavaju ulazak u profesiju bez prvostupničke razine obrazovanja, mnoge profesije za ulazak u profesiju zahtijevaju diplomsku (master) razinu (npr. medicina, pravo).
4. Elementi samo-motivacije iskazuju način na koji profesija služi pacijentu, obitelji ili široj zajednici. Medicinske sestre pružaju usluge i skrbe za pacijente, obitelj i zajednicu. Kroz rad u zdravstvenim ustanovama iskazuje se rad za dobrobit zajednice. Drugi način utjecaja na vrijednosti zajednice je i politički aktivizam. U suradnji s drugim društvenim, političkim skupinama i vladinim organizacijama medicinske sestre utječu na razvoj socijalne politike, a ne samo zdravstvene politike.
5. Članovi kontroliraju vlastitu profesiju - medicinske sestre nisu potpuno autonomne, one djeluju u skladu s propisima profesije i zakonskim propisima. Nadzor nad provođenjem sestrinske skrbi propisuje i kontrolira zakon te nadležna tijela. Medicinske sestre moraju djelovati u skladu sa standardima profesije. U Hrvatskoj je sestrinstvo regulirano nizom zakona poput Zakona o sestrinstvu i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a značajnu ulogu u regulativi ima Hrvatska komora medicinskih sestara osnovana, 2003. godine.

6. Profesiju označava predanost tijekom cijelog radnog vijeka - mnoge osobe koje odabiru sestrinstvo, sestrinstvo smatraju cjeloživotnim radnim pozivom. Sestrinstvo nije profesija u kojoj provode dio radnog vijeka, prije pronalaska drugog zanimanja. Većina medicinskih sestara cijeli život radi kao medicinske sestre, tek manji dio njih tijekom života promijeni zanimanje.
7. Članovi profesije imaju zajednički identitet i specifičnu supkulturu - članovi profesije usvajaju određene profesionalne vrijednosti i ponašanja koja primjenjuju i u svakodnevnom životu i po tome se razlikuju od ostalih društvenih skupina te čine specifičnu supkulturu. Sestrinska uniforma predstavlja dio sestrinskog identiteta, članovi profesije profesionalno se udružuju u profesionalne organizacije i djeluju u zajedničkim interesima.
8. Profesija posjeduje Etički kodeks - Etički kodeks medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj prvi put je izrađen 1994., a od tada do danas učinjeno je nekoliko revizija.

Lucie Kelly je na osnovu prethodnog rada 1981. objavila karakteristike profesionalizma u sestrinstvu. Kao karakteristike izdvaja sljedeće (103, 104):

1. pružene su usluge vitalne za čovječanstvo i dobrobit zajednice
2. postoji specifično znanje koje se neprestano proširuje kroz istraživanja
3. usluge koje medicinske sestre pružaju uključuju intelektualne aktivnosti, individualna odgovornost značajno je obilježje
4. osobe se educiraju u institucijama visokog obrazovanja
5. osobe su relativno neovisne u djelovanju i nadziru svoju djelatnost
6. osobe su altruistične i njihov posao im je važna komponenta u njihovim životima
7. prilikom donošenja i provođenja odluka profesionalac se vodi etičkim kodeksom
8. profesionalna organizacija potiče i podržava visoke standarde.

Barbara Miller 1984. godine razvila je model *Kotač profesionalizma u sestrinstvu* kako bi prikazala koncept profesionalizma. U središtu kotača nalaze se edukacija u visokoškolskom okružju i znanstvena baza kao osnove za profesionalizaciju sestrinstva. Edukacija u visokoškolskom okružju podrazumijeva usvajanje znanja kroz znanstvena istraživanja.

Kotač ima 8 žbica (prečki), svaka žbica predstavlja ponašanje nužno u održavanju i povećanju profesionalizma u sestrinstvu. To su: kompetencije i kontinuirana edukacija, sestrinska

istraživanja (razvoj, primjena, evaluacija), samoregulacija i autonomija, sudjelovanje u radu profesionalnih organizacija, publikacije i komunikacija, pridržavanje etičkog kodeksa, razvoj teorija i orijentiranost prema zajednici (104, 109).

1.6.1. Barijere profesionalizaciji u sestrinstvu

Kao barijere u profesionalizaciji sestrinstva mogu se izdvojiti raznolikost u obrazovanju, dominacija osoba ženskog spola, povijesni utjecaji te unutrašnji i vanjski konflikti.

Još uvijek je jako izražena raznolikost u sestrinskom obrazovanju. Danas u Hrvatskoj rade na poslovima medicinskih sestara osobe sa završenom četverogodišnjom srednjom školom, petogodišnjom srednjom školom na razini srednjoškolskog obrazovanja te sveučilišne i stručne prvostupnice sestrinstva, diplomirane medicinske sestre i magistre sestrinstva. Prema Zakonu o sestrinstvu (110) temeljno sestrinsko obrazovanje je završeno strukovno obrazovanje, dakle srednjoškolsko obrazovanje. Druge profesije ne dozvoljavaju pristup profesiji bez završenog prvostupničkog obrazovanja.

Spol nije definiran kao obilježje profesije, no ipak ima značajnu ulogu prilikom profesionalizacije. Vrijednost profesije percipira se i kroz spol profesionalaca; sestrinstvo se smatra ženskim zanimanjem, što stvara dojam manje važne profesije/zanimanja.

Povijesno poimanje sestrinske profesije i povezanost s religijskim i vojnim redovima te stroga hijerarhijska organizacija i podređenost drugim profesijama ostavljaju trajni utjecaj na profesionalizaciju sestrinstva. Altruizam, želja za pomoći drugim osobama u bazi profesije, ponekad izaziva frustracije kod sestara kada se javlja potreba za štrajkom, rasprava o plaći.

Profesionalna sestrinska snaga umanjena je fragmentacijom. Izražen je rivalitet između medicinskih sestara i prvostupnica sestrinstva, diplomiranih sestara i magistra sestrinstva. Velik broj sestrinskih organizacija i kompeticije između njih mogu utjecati na njihovu snagu. Navedeno predstavlja unutrašnje konflikte. Povremeno okupljanje i ujedinjavanje sestrinskih organizacija oko važnih pitanja izuzetno je značajno i pridonosi snazi sestrinstva.

Porastom obrazovanja medicinskih sestara, sestre su spremne preuzeti poslove koje su prije obavljali liječnici, što dovodi do porasta konflikta između te dvije profesije. Preuzimanje sestrinskih poslova od strane drugih zdravstvenih i nezdravstvenih radnika (fizioterapeuti, radni terapeuti, dijetetičari) također izaziva konflikte. Važno je pridržavati se vlastitog djelokruga rada te surađivati i uvažavati druge suradnike.

1.6.2. Profesionalni identitet

Profesionalni identitet vrsta je socijalnog identiteta, odnosi se na grupne interakcije na radnom mjestu i na to kako pojedinci uspoređuju i razlikuju sebe od drugih profesionalnih skupina.

Profesionalni identitet govori o osjećaju jedinstva, koji pojedinci imaju s ostalim članovima profesije, kao i o stupnju do kojeg pojedinci sebe definiraju članovima profesije.

Profesionalni identitet razvija se s vremenom kako osoba stječe uvid u profesionalnu praksu te kako usvaja znanja, vještine i stavove profesije. Može se opisati kao stavovi, vrijednosti, znanje, uvjerenja i vještine koje dijele osobe unutar profesionalne skupine, a vezani su uz profesionalnu ulogu pojedinca (111). Pojedinac navodi da može vješto i odgovorno pružati sestrinsku skrb, podrazumijeva svijest o vlastitim resursima i ograničenjima (112). Suosjećanje, kompetentnost, pouzdanost, konzistentnost, predanost, hrabrost i asertivnost osobni su atributi koji se vezuju uz profesionalni identitet medicinskih sestara. Svi navedeni atributi mogu se vezati za skrb i njegovanje, prema tome razvoj i rast profesionalnog identiteta može se vezati uz profesionalni i osobni rast u njegovanju i skrbi (112).

Pozitivan i fleksibilan profesionalni identitet nužan je da bi sestre učinkovito funkcionirale te pozitivno utječe ne samo na medicinske sestre nego i na pacijente i druge zdravstvene djelatnike (113).

Razvoj profesionalnog identiteta započinje prije početka edukacije i nastavlja se razvijati tijekom cjeloživotne karijere u sestrinstvu (113). Profesionalni identitet usvaja se kroz profesionalnu socijalizaciju. Studenti dolaze na studij sestrinstva s određenim vrijednostima, stavovima i uvjerenjima o sestrinstvu kao profesiji (100, 101). Profesionalni identitet usvaja se kroz edukaciju (113, 114, 115, 116), usvajanje teorijskih i praktičnih znanja (117) pri čemu značajnu ulogu imaju nastavnici i mentori. Formalna edukacija početna je točka u razvoju profesionalnog identiteta, ona stvara osnovu u koju se dodaju nova znanja, iskustva, vrijednosti, stavovi. Tijekom radnog vijeka dolazi do daljnjeg razvoja profesionalnog identiteta – nova iskustva, pacijenti, nove tehnologije, razmjena iskustva s kolegama te ostali čimbenici imaju značajan utjecaj.

1.6.3. Profesionalna socijalizacija

Profesionalna socijalizacija je proces tijekom kojeg student usvaja nova znanja i vještine, stavove, ponašanja, vrijednosti i etičke standarde i tijekom kojeg oni postaju dio njegova profesionalnog identiteta. Tijekom profesionalne socijalizacije osoba usvaja, razvija ili modificira profesionalni identitet. Kada se govori o profesionalizaciji u sestrinstvu, uz usvajanje znanja i vještina, naglasak se stavlja i na razumijevanje vrijednosti i normi koje su fundamentalne za srž profesije (80).

Željeni ishodi profesionalne socijalizacije su usvajanje profesionalnog identiteta, sposobnost nošenja s profesionalnom ulogom, profesionalna predanost te unaprjeđenje skrbi za pacijente. Neadekvatna socijalizacija može rezultirati odustajanjem od profesije, smanjenom radnom aktivnošću i produktivnošću (118). Mišljenja javnosti i usporedba sa statusom liječnika može izazvati negativno samopoimanje i osjećaj inferiornosti i bespomoćnosti (119).

Tijekom profesionalne socijalizacije studenti usvajaju profesionalne vrijednosti u sestrinstvu, a izdvajaju se altruizam, autonomija, ljudsko dostojanstvo, integritet i socijalna pravda (120).

Kao najvažniji elementi za profesionalnu socijalizaciju izdvajaju se edukacija (poučavanje) i promatranje ponašanja drugih medicinskih sestara.

Mnogi čimbenici utječu na socijalizaciju poput: vrijednosti, uvjerenja, značajnih osoba, moralnih vrijednosti, uvjerenja vezanih uz socijalna i zdravstvena pitanja.

U literaturi se izdvaja nekoliko modela profesionalne socijalizacije u sestrinstvu, a izdvojeni su Cohenin model i Bennerin model.

Cohenin model profesionalne socijalizacije studenata ima 4 stadija. Cohen svoj rad zasniva na razvojnim teorijama i na studijama stavova studenata prema sestrinstvu te navodi da za uspješnu socijalizaciju student mora iskusiti svaki stadij u nizu. Smatra da je za uspješnu socijalizaciju nužan pozitivan ishod svih četiriju faza (104).

Prvi je stadij unilateralna ovisnost – zbog manjka znanja i iskustva student se oslanja na vanjska ograničenja i kontrolu od strane značajnijih osoba poput učitelja. Tijekom ove faze studenti rijetko postavljaju pitanja i kritički analiziraju koncepte koje prezentiraju učitelji zbog nedostataka znanja (104).

Drugi stadij – negativizam/neovisnost – razvija se mogućnost kritičkog razmišljanja i raste znanje koje student posjeduje. Student počinje propitkivati autoritete (učitelje). Cohen to naziva kognitivnom pobunom. Studenti se oslobađaju kontrole autoriteta, više se oslanjaju na vlastite procjene. Kritički promišljaju o načinu na koji su poučavani (104).

Treći stadij – ovisnost/ uzajamnost – u ovom stadiju studenti razboritije evaluiraju tuđe ideje. Razvijaju realističniji proces procjene i uče kako objektivnije testirati koncepte, činjenice, ideje i modele (104).

Četvrti stadij – međuovisnost – potrebe studenta za neovisnošću i uzajamnošću (dijeljenjem zajedništva s drugima) se spajaju. Student razvija sposobnost za donošenje zaključaka u suradnji s drugima. Student razvija profesionalni identitet koji je profesionalno prihvatljiv (104).

Patricia Benner proučavala je tranziciju početnika do ekspertnog profesionalca te opisala proces stjecanja sestrinskog umijeća u pet faza. Godine 1984. objavila je knjigu *From Novice to Expert*. Bennerova opisuje pet stadija socijalizacije i usvajanja sestrinskih umijeća: početnik, napredni početnik, kompetentni praktičar, vješt/stručan praktičar, ekspertni (iskusan) praktičar. Napredovanje kroz stadije događa se postupno s usvajanjem iskustava u skrbi za pacijente. Studije su pokazale da se Bennerov model može primijeniti u svakoj situaciji obrazovanja odraslih osoba.

Stadij 1 – početnik započinje kada student upisuje studij sestrinstva. Budući da imaju malo znanja i iskustva na kojem bi bazirali kliničko ponašanje, moraju se oslanjati te strogo pridržavati pravila i postavljenih očekivanja. Njihove praktične vještine su ograničene (104).

U stadiju 2 napredni početnik - studenti uviđaju da u kliničkom okružju postoji određeni red – pravila. Njihovo ponašanje je na granici kompetentnosti. Studenti svoje postupke zasnivaju na teorijama i principima, no imaju poteškoće u prepoznavanju prioriteta, mnoge sestrinske intervencije smatraju jednako važnima i značajnima (104).

Kompetentni praktičar – stadij 3, student obično ima 2-3 godine iskustva u kliničkom okružju. Kao posljedica navedenog, osjećaju se kompetentno, organizirano i učinkovito većinu vremena. Ovaj osjećaj usvojenosti znanja i uspješnosti povezan je s planiranjem, razvojem vještine postavljanja ciljeva te sposobnosti da razmišljaju apstraktno i analitički. Ovi studenti mogu koordinirati s nekoliko kompleksnih zahtjeva istodobno (104).

Obično je potrebno 3-5 godina prakse kako bi se postigao 4. stadij prema Benner - vješt/stručan praktičar. Ove medicinske sestre su sposobne holistički sagledati stanje pacijenta, a ne dijelove, prepoznati i interpretirati suptilna značenja te lako prepoznati prioritete u skrbi. Mogu se fokusirati na dugoročne ciljeve i željene ishode (104).

Status ekspertnog (iskusan) praktičara usvaja se nakon dugotrajnog radnog iskustva. Ove medicinske sestre rade intuitivno, automatski prepoznaju pacijentovo stanje i potrebe. Fluidno izvode sestrinske intervencije, imaju osjećaj što treba učiniti bazirano na znanju i prethodnom iskustvu. Ponekad im je teško verbalno objasniti pojedine intervencije jer su integrirane u njihove reakcije. Njihova ekspertnost čini se prirodnom i njima i promatračima (104).

Velik značaj u profesionalnoj socijalizaciji imaju suradnici na kliničkim praksama i okružje gdje studenti pohađaju kliničku praksu. Gray opisuje faze kroz koje studenti prolaze tijekom kliničke prakse. Prije prvog dolaska na kliničku praksu studenti osjećaju anksioznost, tijekom prakse susreću se s realnošću radnog mjesta i slijedi kulturološki šok. Tijekom ove faze studenti se nose s realnošću, usvajaju rutinu i prilagođavaju se realnim situacijama. Potom slijedi faza u kojoj se studenti počinju osjećati medicinskim sestrama, preuzimaju više zadatka i više odgovornosti, razvijaju holistički pristup pacijentu, procjenjuju stanje, planiraju, provode i evaluiraju provedenu sestrinsku skrb. Pri kraju studija kod studenta se ponovno javlja anksioznost. Utjecaj kliničkih suradnika tijekom ovih faza izuzetno je značajan (114). Suradnik treba planirati situacije za učenje i usvajanje znanja i vještina te poticati studente da povezuju teoriju i praksu, suradnik pomaže studentu prilikom uklapanja u kliničku sredinu, pomaže da se osjeća dobrodošlim i cijenjenim članom tima (116). Dobar mentor će tijekom kliničkih vježbi pružati podršku, slušati, raspravljati, poučavati, ohrabrivati i poštivati studenta (116).

Studenti koji imaju prethodnog kliničkog iskustva prolaze drugačiji postupak socijalizacije u profesiju. Tijekom studija suočavaju se s novim ulogama koje bi trebali preuzeti po završetku studija te različitim kliničkim iskustvima. Oni pružaju klinički model drugim studentima koji nemaju iskustva, što im podiže samopouzdanje (121), a s druge strane, susreću se sa situacijama kada njihovo znanje i iskustvo nije dovoljno, što dovodi do snižavanja samopouzdanja. Studentima koji rade puno teže je socijalizirati se u ulogu studenta koji usvaja nova znanja (121).

2. HIPOTEZE

Istraživanje se temelji na sljedećim hipotezama:

1. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji razlikuju se na početku studija i na kraju studija.
2. Na stavove o sestrinstvu kao profesiji formalna edukacija utječe kod studenata redovnog studija sestrinstva, a ne utječe kod studenata izvanrednog studija sestrinstva.

3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

3.1. Opći cilj

Cilj istraživanja je utvrditi stavove studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta o sestrinstvu kao profesiji.

3.2. Specifični ciljevi

Specifični ciljevi istraživanja su utvrditi:

1. promjene stavova redovnih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom dodiplomskog studija
2. promjene stavova izvanrednih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom dodiplomskog studija
3. razlike u stavovima prema sestrinstvu između studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva
4. stavove studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji
5. stavove studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o ulogama i zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara
6. stavove studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o vrijednostima u sestrinstvu
7. stavove studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o stereotipijama o sestrinstvu u društvu, te
8. validacija instrumenta *Nursing image questionnaire*.

4. MATERIJALI I METODE

4.1. Ispitanici

Ispitanici u ovoj studiji bili su studenti prve godine studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta koji su upisali studij u akademskoj godini 2012./13., u drugoj fazi istraživanjem su obuhvaćeni isti studenti u akademskoj godini 2014./15.

Ispitivanjem su obuhvaćene dvije skupine ispitanika: redovni studenti (studenti koji upisuju studij putem sustava državne mature i nastava se održava svakodnevno) te izvanredni (studenti koji u trenutku upisa moraju imati položen stručni ispit za medicinsku sestru, najmanje 1 godinu radnog iskustva, pa se nastava održava u turnusima koji traju 1-2 tjedna mjesečno).

Na prvoj godini studija od 125 upisanih redovnih studenata upitnik je ispunilo 115 studenata (92%), te od 169 upisanih izvanrednih studenata upitnik je ispunio 151 student (89,3%).

Na trećoj godini studija od 115 studenata koji su ispunili upitnik na prvoj godini upitnik je ispunilo 106 studenata (92,2%), te od 151 izvanrednog studenta upitnik je ispunilo 129 studenata (85,4%).

4.2. Metode istraživanja

Istraživanje je prospektivna studija koja je uključivala dvije točke ispitivanja: po uključivanju u studiju na početku studija te u zadnjem semestru, odnosno na trećoj godini studija. Ispitanici su nakon dobivene upute ispunili *Upitnik o stavovima prema sestrinstvu*. Upitnik je lingvistički i kulturološki adaptiran te pripremljen za primjenu na hrvatskoj populaciji, a odobrenje za uporabu dobiveno je od autora Upitnika.

Uz *Upitnik o stavovima prema sestrinstvu* ispitanici su naveli i sljedeće podatke: spol, dob, stručnu spremu, mjesto zaposlenja, godine radnog iskustva i bračni status.

4.2.1. Metodologija istraživanja

U prvoj fazi istraživanja studenti su zamoljeni na prvom predavanju iz područja zdravstvene njege, prije početka predavanja, da ispune upitnik. Prije ispunjavanja upitnika studentima je objašnjena svrha istraživanja, način ispunjavanja upitnika te da je sudjelovanje u istraživanju anonimno i dobrovoljno. Studenti su dobili Obavijest za ispitanike te su potpisali Pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Studenti koji nisu željeli sudjelovati u istraživanju mogli su vratiti neispunjeni upitnik te nepotpisanu Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 15 minuta.

U drugoj fazi ispitivanja istraživanje je provedeno u posljednjem semestru na jednom od zadnjih predavanja. Studenti su obaviješteni da se radi o drugoj fazi istraživanja te su se podsjetili da su isti upitnik ispunjavali na prvoj godini studija. Objašnjena je svrha istraživanja, način ispunjavanja upitnika te da je sudjelovanje u istraživanju anonimno i dobrovoljno. Studenti su ponovno dobili Obavijest za ispitanike te su potpisali Pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Studenti koji nisu sudjelovali u istraživanju u prvoj godini studija upozoreni su na to da ne ispunjavaju upitnik. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 15 minuta.

4.2.2. Upitnik o stavovima prema sestrinstvu

Upitnik o stavovima prema sestrinstvu (Nursing image questionnaire), sedma verzija (NIQ-7), kreirale su Toth i suradnice (1998.). Sadržaj NIQ-7 temeljen je na sadržaju Hoskinsovog upitnika, pregledu literature, kliničkom iskustvu i preporukama 11 stručnjaka iz područja internističkog, kirurškog, psihijatrijskog sestrinstva i primaljstva. Sadržajna područja su uloge medicinskih sestara (10 čestica), vrijednosti (7 čestica), društveni stereotipi prema sestrinstvu (6 čestica), profesionalizam (4 čestice) i karakteristike sestara/sestrinstva (3 čestice) (99).

Sadržajna valjanost potvrđena je od strane stručnjaka, koji su analizirali NIQ-7 dvaput kako bi utvrdili reprezentativnost i relevantnost čestica. *Konstruktna valjanost* utvrđena je metodom grupnih razlika, koristeći rezultate 45 ispitanika koji su pripadali grupi za koju se znalo da je drugačija po pitanju stavova prema sestrinstvu (medicinske sestre/tehničari), i 45 ispitanika opće populacije. Ispitanici grupe za koju se znalo da su drugačiji od opće populacije, sukladno teoriji uloga i socijalizacije, postigli su više rezultate ($t=6,7$, $p<0,001$). Konstruktna valjanost također je utvrđena analizom korelacija svake pojedine čestice s ukupnim rezultatom te se pokazalo kako su sve korelacije bile između 0,15 i 0,70 (99).

Pouzdanost, mjerena Cronbach alpha koeficijentom, iznosila je 0,80 na uzorku 115 diplomiranih medicinskih sestara/tehničara, a na 388 studenata dodiplomskog studija sestrinstva 0,75. Test-retest pouzdanost testirana na studentima 4 tjedna nakon prvog mjerenja iznosila je r=0,77 (99).

Ispitanici odgovaraju na postavljena pitanja zaokružujući na skali Likretovog tipa od 1 do 5 u kojoj mjeri se slažu s pojedinom izjavom o sestrinstvu, pritom 1 označava potpuno neslaganje, a 5 potpuno slaganje. Prilikom bodovanja potrebno je rekodirati čestice 4, 5, 9, 15, 17, 19, 23 i 27; pritom odgovor 5 vrijedi 1 bod, odgovor 4=2 boda, odgovor 3=3 boda, odgovor 2=4 boda te odgovor 1=5 bodova. Prilikom ispunjavanja upitnika ispitanik može ostvariti od najmanje 30 do najviše 150 bodova, pri čemu viši rezultat ostvaren na upitniku ukazuje na pozitivniji stav prema sestrinstvu, a niži negativniji (99).

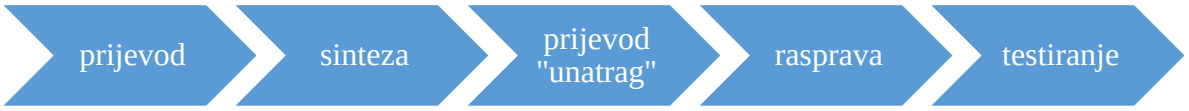
4.2.2.1. Prijevod upitnika i kulturološka adaptacija

Nakon dobivanja suglasnosti za korištenje upitnika od autorice Toth, učinjen je prijevod upitnika te kulturološka adaptacija.

Prijevod i adaptacija instrumenta omogućavaju usporedbu dobivenih rezultata. Prilikom lingvističke adaptacije upitnik se prevodi, a prilikom kulturološke adaptacije prilagođava se za primjenu u specifičnom novom okružju (122). Prevođenje i jezična adaptacija najjednostavniji je način prilagodbe upitnika, no to je često nedovoljna prilagodba upitnika (123). Svaka kultura ima jedinstvene vrijednosti, organizacijske sustave, i okolina u kojoj se djeluje je jedinstvena (124), zato je potrebno prilikom prevođenja, a prije primjene upitnika, veliku pozornost pridati jezičnoj i kulturološkoj adaptaciji instrumenta.

Prilikom kulturološke (kros kulturološke) adaptacije *Nursing image questionnaire* – **Upitnika o stavovima prema sestrinstvu** vodili smo se preporukama o kros kulturološkoj adaptaciji autora Beaton, Bombardier, Guillemin, Bosi Ferraz (122). Preporučeni koraci su: dvosmjerno prevođenje, rasprava, testiranje prefinalne verzije upitnika na maloj skupini ispitanika i kognitivno ispitivanje te izrada finalne verzije upitnika i primjena. Nakon svake faze potrebno je izraditi izvješće s detaljnim opisom svake faze; pojedini autori navode da je u multicentričnim studijama izvješće potrebno poslati autoru ili glavnom istraživaču (125), dok se u slučajevima manjih istraživanja ne navodi ta preporuka (126).

Prijevod i adaptacija *Nursing image questionnaire* provedena je nakon zaprimanja suglasnosti za korištenje upitnika od autorice Toth. Dvije osobe, neovisno jedna o drugoj, prevele su upitnik s engleskog na hrvatski jezik, tzv. prijevod „unaprijed“. Nakon prijevoda izvršeno je usklađivanje prijevoda te rasprava o primjenjivosti i razumljivosti pojedinih čestica upitnika. Finalnu verziju upitnika dva prevodioca su prevela nazad na engleski jezik, tzv. „prijevod unatrag“. Potom je prijevod uspoređen i usklađen te je izrađena prefinalna verzija upitnika. Prefinalnu verziju upitnika ispunilo je dvadeset ispitanika. Nakon ispunjavanja ispitanici su izvijestili o razumljivosti i jasnoći čestica navedenih u upitniku te, budući da je prefinalna verzija upitnika bila jasna, mogla se smatrati finalnom verzijom upitnika.



Slika 1. Koraci kros kulturološke adaptacije

Prilikom prijevoda upitnika bilo je potrebno učiniti adaptaciju čestica 4 i 26. U originalnom upitniku čestica 4 glasi *Medicinske sestre trebaju nositi bijelu uniformu kako bi bile prepoznatljive*. Standardna sestrinska uniforma u Hrvatskoj se uvodi s počecima sestrinskog obrazovanja dvadesetih i tridesetih godina prošlog stoljeća. Tada je propisana svijetloplava uniforma, bijela pregača te bijela kapica, a potom tamnoplava uniforma s bijelom pregačom i bijelom kapicom (127). Tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća sestre su prestale nositi pregaču i kapicu i u većini zdravstvenih ustanova nosile su svijetloplavu, odnosno tamnoplavu uniformu. Izuzetak su bile medicinske sestre u jedinicama intenzivnog liječenja te operacijskom bloku, koje su nosile zelene uniforme. Početkom 21. stoljeća počinju se koristiti uniforme i drugih boja – bijele boje ili šarene, no medicinske sestre vezuju se i prepoznate su po uniformama plave boje. Stoga navedena čestica u prijevodu glasi: *Medicinske sestre trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*

Izravan prijevod čestice 26 glasio bi: Medicinske sestre sa završenim naprednim razinama obrazovanja značajno pridonose skrbi za pacijenta. Sukladno Zakonu o sestrinstvu Republike Hrvatske, temeljna razina obrazovanja za medicinske sestre je završeno strukovno obrazovanje za medicinske sestre (srednja škola za medicinske sestre). Do 2005. godine obrazovanje

medicinskih sestra završavalo je na razini prvostupničkog studija. Od tada, nakon završenog prvostupničkog studija medicinske sestre mogu nastaviti studij na specijalističkim diplomskim stručnim studijima te, od 2010. godine, i na sveučilišnim diplomskim stručnim studijima. Kako bi pitanje bilo što jasnije za ispitanike, u prijevodu su navedene napredne razine obrazovanja te u upitniku čestica glasi: *Medicinske sestre sa završenim preddiplomskim studijima sestrinstva i diplomskim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.*

Nakon prijevoda i adaptacije potrebno je ponovno odrediti psihometrijske karakteristike upitnika (125, 126).

4.2.2.2. Validacija upitnika

U svrhu validacije upitnika provedeno je korelacijsko istraživanje, tj. jednokratno istraživanje. Za provedbu istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Zdravstvenog veleučilišta. Ispitanicima je usmeno objašnjena svrha ispitivanja, dobili su pisanu Obavijest za ispitanika, gdje je objašnjena svrha istraživanja, te su potpisali Pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Studenti su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno i anonimno.

U istraživanje je uključeno 905 studenta koji su upisali 2011. i 2012. prvu godinu redovnog i izvanrednog studija sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a upitnik je ispunilo 725 studenata. Studenti su dobrovoljno ispunili anonimni upitnik koji obuhvaća demografske podatke i Upitnik o stavovima prema sestrinstvu. Studenti su naveli sljedeće demografske podatke: dob, spol, radno mjesto, godine radnog staža i bračni status. Ispitanici su upitnik ispunili na prvom predavanju vezanom uz područje zdravstvene njege, prije početka predavanja.

Pouzdanost izračunata na cijeloj skali pomoću Cronbach alpha koeficijenta unutarnje konzistencije iznosi, za upitnik od 30 čestica, relativno niskih 0,64, što je manje nego prilikom validacije originalnog upitnika Toth i suradnika (1998.) čija je pouzdanost iznosila od 0,75 do 0,80.

Pouzdanost, za ovo istraživanje, izračunata na cijeloj skali pomoću Cronbach alpha koeficijenta unutarnje konzistencije iznosi, za upitnik od 30 čestica, od 0,65 do 0,76, što je više u odnosu na validaciju upitnika.

4.2.2.3. Faktorska analiza upitnika

Iako Toth i suradnice nisu provele faktorsku analizu, upitnik su podijelile na 5 sadržajnih cjelina (uloge medicinskih sestara, vrijednosti, društveni stereotipi prema sestrinstvu, profesionalizam i karakteristike sestara/sestrinstva). Kako bi se utvrdila faktorska struktura Upitnika o stavovima prema sestrinstvu primijenjenog na populaciji hrvatskih studenata sestrinstva i definirala područja mjerenja, pristupilo se provedbi faktorske analize glavnih komponenti.

Provedena je konfirmatorna faktorska analiza glavnih komponenti s Varimax rotacijom i Kaiser-Guttmanovim kriterijem zadržavanja glavnih faktora. Prilikom analize izdvojeno je 7 faktora, prema nazivima sadržajnih cjelina u originalnom upitniku imenovani su faktori (Tablice 1-7).

Tablica 1. Čestice faktora 1. Karakteristike medicinskih sestara/sestrinstva

Pitanje	1	2	3	4	5	6	7
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	**0,467**	0,340	-0,008	0,187	-0,115	-0,256	0,048
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	**0,493**	0,044	0,107	-0,276	-0,011	0,067	0,061
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	**0,320**	0,197	0,246	0,028	0,140	0,024	-0,157
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	**0,528**	0,073	-0,059	-0,158	0,094	-0,115	-0,061
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	**0,301**	0,196	0,286	0,146	0,150	0,019	0,122
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	**0,438**	0,181	0,368	0,089	0,182	-0,081	-0,090
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	**0,663**	0,123	0,018	0,158	0,036	-0,010	0,095
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	**0,464**	0,128	-0,039	0,238	0,421	-0,035	0,232

Tablica 2. Čestice faktora 2. Uloge i zadaće medicinskih sestara

Pitanje	1	2	3	4	5	6	7
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	0,133	**0,768**	-0,065	0,009	0,089	0,075	0,122
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	0,134	**0,793**	0,015	-0,015	0,075	0,073	-0,060
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	0,150	**0,585**	0,151	0,006	-0,056	-0,118	-0,010

Tablica 3. Čestice faktora 3. Preduvjeti vezani uz *profesionalizam* u sestrinstvu

Pitanje	1	2	3	4	5	6	7
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	0,330	0,038	**0,373**	-0,123	0,205	0,309	-0,113
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	-0,081	-0,057	**0,733**	0,052	0,013	-0,021	0,098
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	0,157	0,095	**0,707**	0,198	0,076	0,027	0,118

Tablica 4. Čestice faktora 3. Vrijednosti

PITANJE	1	2	3	4	5	6	7
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	-0,147	-0,072	-0,174	**-0,430**	-0,177	0,351	0,200
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	0,046	0,099	-0,105	**-0,477**	0,220	-0,022	0,293
23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	0,163	-0,067	-0,155	**-0,670**	-0,045	0,060	-0,041
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	0,070	0,019	0,019	**0,499**	0,427	-0,007	0,315
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	0,452	0,013	-0,032	**0,558**	0,080	0,005	0,094

* obrnuto kodirano

Tablica 5. Čestice faktora 5. Preduvjeti profesionalnog razvoja sestrinstva

Pitanje	1	2	3	4	5	6	7
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	-0,134	0,332	0,179	0,151	**0,506**	0,107	0,097
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	0,048	-0,086	0,115	-0,079	**0,674**	0,025	0,021
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	0,172	0,036	-0,054	0,013	**0,465**	-0,190	-0,133
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	0,390	0,100	0,273	0,096	**0,425**	0,035	-0,095

Tablica 6. Čestice faktora 6. Društveni stereotipi vezani uz obveze medicinskih sestara

Pitanje	1	2	3	4	5	6	7
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	-0,112	0,076	0,268	0,043	-0,069	**0,583**	0,002
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	-0,063	-0,049	-0,030	-0,240	0,118	**0,608**	-0,137
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	0,249	0,102	-0,288	0,200	-0,155	**0,531**	-0,176

* obrnuto kodirano

Tablica 7. Čestice faktora 7. Društveni stereotipi vezani uz osobine medicinskih sestara

Pitanje	1	2	3	4	5	6	7
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	-0,179	-0,213	-0,056	0,011	-0,089	0,325	**0,344**
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	0,284	0,174	0,230	-0,069	-0,213	0,100	**0,345**
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	0,228	0,090	0,115	-0,025	-0,054	-0,082	**0,568**
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	0,215	0,051	-0,077	-0,050	-0,187	0,303	**-0,549**

* obrnuto kodirano

4.3. Obrada podataka

Podaci prikupljeni upitnikom uneseni su u unaprijed posebno pripremljenu Microsoft Office Excell tablicu. Kontrola točnosti unesenih podataka provedena je na način da je istraživač ponovno provjerio unesene podatke za svaki deseti upitnik.

4.3.1. Statistička obrada podataka

Opći podaci analizirani su i prikazani u obliku relativnih frekvencija. Podaci vezani uz dob i dužinu radnog staža svrstani su u kategorije te je izračunata i aritmetička sredina i standardna devijacija.

Za odgovore na čestice *Upitnika o stavovima prema sestrinstvu* određena je minimalna i maksimalna vrijednost, aritmetička sredina, standardna devijacija, asimetričnost i spljoštenost distribucija. Normalnost distribucija testirana je pomoću Kolmogorov-Smirnovljev testa uz značajnost $p<0,05$.

Razlike između redovnih i izvanrednih studenata u dvije točke mjerenja testirane su Mann-Whitney U testom, neparametrijskim ekvivalentom t-testa za nezavisne uzorke. Mann-Whitneyev test odgovara na ista pitanja kao i Wald-Wolfowitzov test i medijan test, no koristi rangove, a ne samo podjelu u dvije grupe, zbog čega je snažniji od navedenih alternativnih postupaka. Neparametrijski postupak odabran je prvenstveno zbog značajnih odstupanja distribucija od normalnosti (128, 129).

Usporedbom prosječnih rangova u dvije skupine, između kojih je tražena razlika, utvrđen je smjer tih razlika.

Od trideset čestica u upitniku, nakon analize čestica po pojedinom faktoru formirana su 4 područja mjerenja: uloge i zadaće i karakteristike medicinskih sestara (11 čestica), profesionalizam (7 čestica), vrijednosti (5 čestica) i stereotipije u društvu (7 čestica) (stereotipije u društvu vezane uz obveze i stereotipije u društvu vezane uz osobine medicinskih sestara). Kako bi utvrdili razlike za navedena područja između vrste studija i točaka mjerenja, korištena je složena analiza varijance, parametrijski test robusan na manja odstupanja od normalnosti kakva su opažena u prikazanim distribucijama. Korišten je parametrijski test jer je u tek 3 od 12 analiziranih distribucija uočeno odstupanje od normalne raspodjele distribucije razlika između vrste studenata i točke mjerenja.

Statistička analiza učinjena je pomoću programske podrške SPSS 17.

4.4. Etička pitanja

Provedbu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Zdravstvenog veleučilišta (ustanove u kojoj je provedeno istraživanje), kao i Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Istraživanje je provedeno u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, kojima je cilj osigurati pravilno provođenje istraživanja i sigurnost osoba koje u njemu sudjeluju.

Ispitanici su dobili Obavijest o istraživanju i potpisali su Pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

5. REZULTATI

5.1. Opći podaci

U prvom mjerenju prikupljeni su rezultati na 115 redovnih i 151 izvanrednom studentu. U uzorku redovnih studenata, 89,6% ispitanih bile su žene (N=103). Raspon dobi kretao se od 18 do 25 godina, a prosječna dob iznosila je $\bar{X}$=19,59 (SD=1,41). Svi osim jednog ispitanika imali su srednju stručnu spremu, šest ispitanika navelo je radno iskustvo koje se kretalo između jedne i četiri godine ($\bar{X}$=1,75). Niti jedan od ispitanika nije izvijestio da je u trenutku prikupljanja podataka u braku. U uzorku izvanrednih studenata u prvom mjerenju bilo je 94,7% žena (N=143). Uzorak je dobno bio stariji i heterogeniji od uzorka redovnih studenata te je dobni raspon ispitanika iznosio od 21 do 50 godina s prosjekom od $\bar{X}$=31,72 (SD=6,99). I u skupini izvanrednih studenata jedan je ispitanik imao višu stručnu spremu. Raspon radnog iskustva kretao se između 1 i 30 godina, pri čemu su svi ispitanici imali barem godinu dana radnog iskustva. Prosječni radni staž iznosio je $\bar{X}$=11,49 (SD=7,22). Više od 2/3 ispitanih radilo je u bolnici (68,2%), ostali ispitanici radili su u izvanbolničkoj skrbi (domovi za stare i nemoćne, domovi zdravlja, poliklinike, ustanove za hitnu pomoć), samo 5 ispitanika bilo je nezaposleno. S obzirom na bračni status, 39,1% ispitanika nije bilo u bračnoj zajednici, 55,6% bilo ih je u braku, dok je manji udio bio rastavljen (3,3%).

U drugom mjerenju prikupljeni su podaci za 106 redovnih i 129 izvanrednih studenata. U uzorku redovnih studenata bio je jednak udio žena kao i tijekom prve godine studija (89,6%). Dob ispitanika kretala se od 21 do 28 godina, a prosječna dob iznosila je $\bar{X}$=22,58 (SD=1,45). Svi ispitanici imali su srednju stručnu spremu, a 6 ispitanika imalo je radno iskustvo. Vezano uz bračni status, samo je jedan ispitanik bio u braku. U uzorku izvanrednih studenata, 97,7% ispitanika bile su žene. Dob je varirala od 24 do 52 godine, a prosječna dob ispitanika iznosila je $\bar{X}$=35,3 (SD=7,28). Ponovno, samo je jedan od ispitanika imao višu stručnu spremu. Duljina radnog staža kretala se u rasponu od 2 do 33 godine, a prosječni radni staž iznosio je $\bar{X}$=14,93 (SD=7,64). Nešto više ispitanika nego u prvom mjerenju, u ovom subuzorku 66,6% ispitanika bilo je u braku, neudanih/neoženjenih je bilo 28,7%, dok je manji broj ispitanika bio rastavljen (3,9%).

Tablica 8. Prikaz demografskih obilježja studenata redovnog i izvanrednog studija na prvoj i trećoj godini studija

OBILJEŽJA ISPITANIKA		PRVA GODINA STUDIJA				TREĆA GODINA STUDIJA			
		Redovni		Izvanredni		Redovni		Izvanredni	
		N=115		N=151		N=106		N=129	
Spol	Ženski	103	89,6%	143	94,7%	95	89,6%	126	97,7%
	Muški	12	10,4%	8	5,3%	11	10,4%	3	2,3%
Dob	18-25 godina	115	100%	36	23,8%	99	93,4%	8	6,2%
	26-30 godina	0	0	37	24,5%	7	6,6%	31	24%
	31-40 godina	0	0	59	39,1%	0	0	59	45,7%
	41-50 godina	0	0	19	12,6%	0	0	27	20,9%
	51 -55 godina	0	0	0	0	0	0	3	2,4%
	Nije navedeno	0	0	0	0	0	0	1	0,8%
		$\bar{X}$=19,59 SD=1,41		$\bar{X}$=31,72 SD=6,99		$\bar{X}$=22,58 SD=1,45		$\bar{X}$=35,3 SD=7,28	
Stručna sprema	SSS	114	99,1%	150	99,3%	106	100%	128	99,2%
	VSS	1	0,9%	1	0,7%	0	0	1	0,8%
Bračni status	Neudana	115	100%	59	39,1%	105	99,1%	37	28,7%
	Udana	0	0	84	55,6%	1	0,9%	86	66,6%
	Rastavljena	0	0	5	3,3%	0	0	5	3,9%
	Nije navedeno	0	0	3	2%	0	0	1	0,8%
Mjesto zaposlenja	Bolnička skrb	0	0	103	68,2%	0	0	92	71,3%
	Izvanbolnička skrb	1	0,9%	43	28,5%	0	0	34	26,3%
	Nezaposleni	0	0	5	3,3%	0	0	1	0,8%
	Nije navedeno	114	99,1%	0	0	106	100%	2	1,6%
Godine radnog iskustva	1-5	6	5,2%	45	29,8%	6	5,7%	12	9,3%
	6-10	0	0	30	19,9%	0	0	31	24%
	11-20	0	0	58	38,4%	0	0	57	44,2%
	21-30	0	0	18	11,9%	0	0	25	19,3%
	31 -33	0	0	0	0	0	0	3	2,4%
	Nije navedeno	0	0	0	0	0	0	1	0,8%
		$\bar{X}$=1,75		$\bar{X}$=11,49 SD=7,22		$\bar{X}$=1,5		$\bar{X}$=14,93 SD=7,64	

5.2. Deskriptivna statistika rezultata po česticama

U uzorku redovnih studenata, prve godine studija, raspon aritmetičkih sredina kreće se od $\bar{X}$=2,34 do $\bar{X}$=4,5. Najniža aritmetička sredina opažena je na čestici broj 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano $\bar{X}$=2,34, SD=1,09; a najveća aritmetička sredina na čestici broj 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama* $\bar{X}$=4,5, SD=0,66.

Najveću standardnu devijaciju imala je čestica broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano (SD=1,43), dok je najmanju standardnu devijaciju imala čestica broj 10. *U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju* SD=0,65.

Najmanje odstupanje od asimetričnosti pokazala je čestica broj 14. *Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima*, dok je najveće odstupanje pokazala čestica broj 8. *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici*. Rezultati analize spljoštenosti pokazali su kako je najspljoštenija distribucija čestice 28. *Sestrinstvo je cijenjena profesija*, a najmanje spljoštena distribucija čestice broj 10. *U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju* (u skladu s najmanjom standardnom devijacijom).

Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od 1,91 na čestici broj 17. *Medicinske sestre **ne** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora,* obrnuto kodirano do 3,79 na čestici broj 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama*, pri čemu su sve distribucije značajno odstupale od normalne $p<0,001$ (Tablica 9).

Tablica 9. Rezultati odgovora redovnih studenata prve godine studija na pitanja Upitnika

Pitanje	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S	p K-S
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	1	5	3,70	0,93	-0,59	0,45	2,60	p<0,001
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	2	5	3,82	0,92	-0,39	-0,65	2,58	p<0,001
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	1	5	3,52	1,02	-0,62	-0,02	2,77	p<0,001
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	1	5	2,34	1,09	0,50	-0,59	2,54	p<0,001
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	2	5	4,50	0,66	-1,13	0,99	3,79	p<0,001
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	1	5	3,51	0,97	-0,01	-0,19	2,96	p<0,001
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	1	5	3,72	0,94	-0,83	0,59	3,25	p<0,001
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	1	5	4,40	0,86	-1,90	4,22	3,38	p<0,001
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	1	5	3,06	0,98	0,05	-0,17	2,46	p<0,001
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	1	5	4,26	0,65	-1,10	4,32	3,30	p<0,001
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	1	5	3,85	0,89	-0,76	0,75	2,99	p<0,001
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	1	5	2,54	0,89	0,16	0,30	2,68	p<0,001
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	1	5	3,91	0,94	-0,72	0,04	2,87	p<0,001
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	1	5	3,23	0,97	0,00	-0,22	2,49	p<0,001
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	1	5	3,59	1,12	-0,44	-0,53	2,10	p<0,001
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	1	5	4,09	0,92	-0,86	0,59	2,56	p<0,001
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	1	5	3,04	1,16	-0,05	-0,87	1,91	p<0,001
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	5	4,10	0,82	-0,57	0,21	2,39	p<0,001
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	1	5	2,98	1,03	-0,11	-0,39	2,26	p<0,001
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	1	5	4,18	0,77	-0,92	1,59	2,68	p<0,001
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	2	5	3,62	0,80	0,08	-0,52	2,58	p<0,001
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	2	5	4,17	0,74	-0,54	-0,11	2,64	p<0,001
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	1	5	3,71	0,96	-0,30	-0,57	2,24	p<0,001
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	1	5	3,27	0,85	-0,20	0,68	2,87	p<0,001
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	1	5	3,63	1,09	-0,45	-0,51	2,19	p<0,001
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	1	5	4,32	0,80	-1,17	1,62	3,19	p<0,001
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	1	5	3,78	1,43	-0,83	-0,69	2,93	p<0,001
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	1	5	3,45	1,13	-0,23	-0,90	2,13	p<0,001
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	1	5	3,52	0,99	-0,09	-0,52	2,40	p<0,001
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	1	5	3,34	0,85	-0,01	0,19	2,83	p<0,001

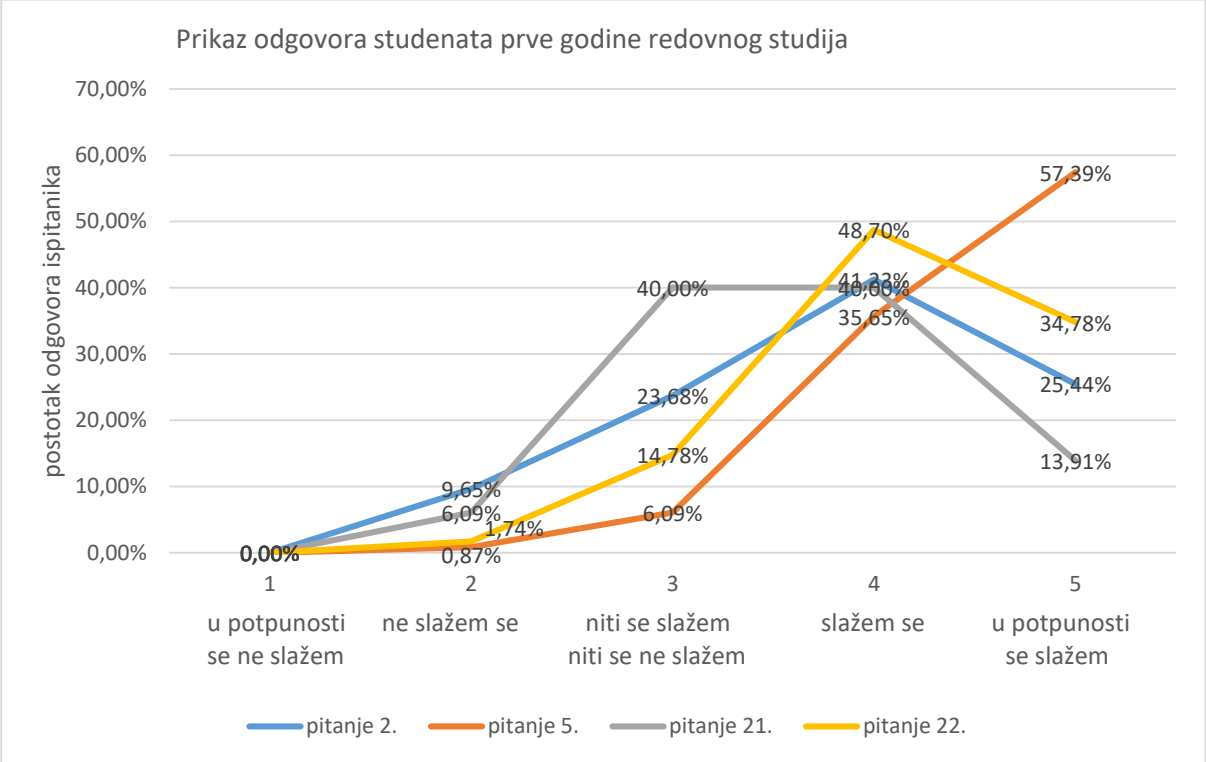
* Obrnuto kodirana čestica

Studenti prve godine redovnog studija na 26 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Na četiri pitanja: *2.Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, 21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta*, raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem).

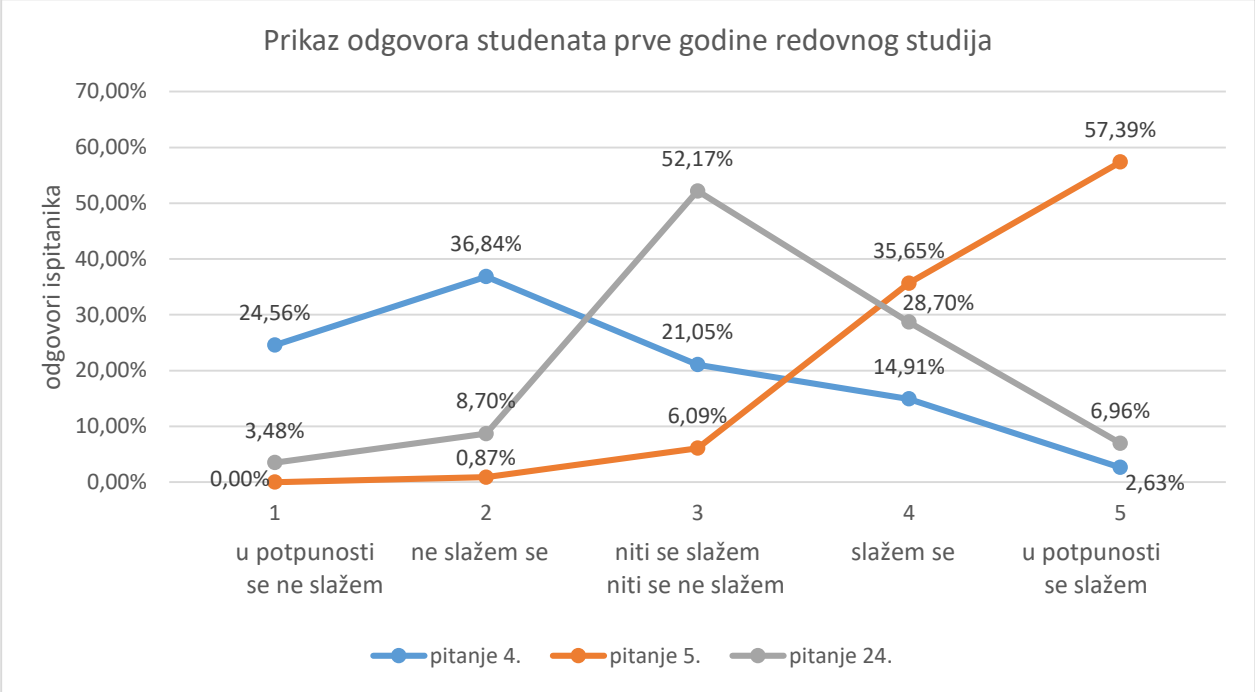
Na pitanje 4. *Medicinske sestre* ***ne*** *trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive,* obrnuto kodirano, najveći broj ispitanika N=28 (24,56%) naveo je: u potpunosti se ne slažem.

Na pitanje 24. *Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente* najveći dio ispitanika N=60 (52,17%) naveo je: niti se slažem niti se ne slažem.

Najveći dio ispitanika N=66 (57,39%) u potpunosti se složio s tvrdnjom 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama* (Tablica 10).



Graf 1. Prikaz pitanja iz Upitnika na koja su studenti prve godine redovnog studija naveli odgovore u rasponu od 2 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem)



Graf 2. Prikaz pitanja Upitnika na koja su studenti prve godine redovnog studija naveli najveći broj odgovora 1 (u potpunosti se ne slažem), 3 (niti se slažem niti se ne slažem) i 5 (u potpunosti se slažem)

Tablica 10. Prikaz frekvencija i relativnih frekvencija odgovora studenata prve godine redovnog studija na pitanja Upitnika

Pitanje	Odgovor	1		2		3		4		5	
		U potpunosti se ne slažem		Ne slažem se		Niti se slažem niti se ne slažem		Slažem se		U potpunosti se slažem	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.		3	2,61%	6	5,22%	35	30,43%	**49**	**42,61%**	22	19,13%
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.		0	0 %	11	9,65%	27	23,68%	**47**	**41,23%**	29	25,44%
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.		5	4,46%	13	11,61%	29	25,89%	**49**	**43,75%**	16	14,29%
4. Med. sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*		28	24,56%	**42**	**36,84%**	24	21,05%	17	14,91%	3	2,63%
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.		0	0 %	1	0,87%	7	6,09%	41	35,65%	**66**	**57,39%**
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.		3	2,61%	7	6,09%	**56**	**48,70%**	26	22,61%	23	20,00%
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.		3	2,61%	10	8,70%	23	20,00%	**59**	**51,30%**	20	17,39%
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.		2	1,74%	4	3,48%	4	3,48%	41	35,65%	**64**	**55,65%**
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*		6	5,22%	24	20,87%	**51**	**44,35%**	25	21,74%	9	7,83%
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.		1	0,87%	0	0 %	7	6,09%	**67**	**58,26%**	40	34,78%
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.		2	1,74%	6	5,22%	25	21,74%	**56**	**48,70%**	26	22,61%
12. Medicinske sestre su politički aktivne.		15	13,16%	36	31,58%	**53**	**46,49%**	7	6,14%	3	2,63%
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.		1	0,87%	10	8,70%	20	17,39%	**51**	**44,35%**	33	28,70%
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.		4	3,51%	19	16,67%	**50**	**43,86%**	29	25,44%	12	10,53%
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*		5	4,39%	14	12,28%	32	28,07%	**35**	**30,70%**	28	24,56%
16. Med. sestre imaju pravo na štrajk.		2	1,74%	2	1,74%	26	22,61%	39	33,91%	**46**	**40,00%**
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*		11	9,57%	29	25,22%	31	26,96%	**32**	**27,83%**	12	10,43%
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.		1	0,87%	0	0%	27	23,48%	**46**	**40,00%**	41	35,65%
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*		10	8,70%	24	20,87%	**46**	**40,00%**	28	24,35%	7	6,09%
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.		1	0,87%	1	0,87%	16	13,91%	**55**	**47,83%**	42	36,52%
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.		0	0%	7	6,09%	**46**	**40,00%**	**46**	**40,00%**	16	13,91%
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.		0	0%	2	1,74%	17	14,78%	**56**	**48,70%**	40	34,78%
23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*		1	0,87%	11	9,57%	35	30,43%	**41**	**35,65%**	27	23,48%
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.		4	3,48%	10	8,70%	**60**	**52,17%**	33	28,70%	8	6,96%
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.		4	3,48%	14	12,17%	31	26,96%	**37**	**32,17%**	29	25,22%
26. Med. sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.		1	0,87%	1	0,87%	15	13,04%	41	35,65%	**57**	**49,57%**
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*		14	12,17%	10	8,70%	17	14,78%	20	17,39%	**54**	**46,96%**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.		4	3,48%	23	20,00%	29	25,22%	**35**	**30,43%**	24	20,87%
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.		2	1,74%	13	11,30%	**45**	**39,13%**	33	28,70%	22	19,13%
30. Med.sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.		2	1,74%	12	10,43%	**56**	**48,70%**	35	30,43%	10	8,70%

* Obrnuto kodirana čestica

Na uzorku izvanrednih studenata na prvoj godini studija (N=151) najniža aritmetička sredina postignuta je na čestici 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano, $\bar{X}$=2,09, SD=1,16, kao i na uzorku redovnih studenata. Najveća aritmetička sredina opažena je na čestici 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano $\bar{X}$=4,72, SD=0,72. Na uzorku izvanrednih studenata prve godine studija, najveće raspršenje opaženo je na čestici broj 9. *Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente*; obrnuto kodirano SD=1,29, a najmanje na čestici broj 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama* SD=0,63.

Najmanju asimetričnost pokazala je čestica broj 9. *Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente*, obrnuto kodirano, a najveću asimetričnost čestica broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*, obrnuto kodirano. Analiza spljoštenosti pokazala je kako je najspljoštenija distribucija čestice 9., a najmanje spljoštena distribucija čestice 27.

Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od vrijednosti 5,79 na čestici broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano, do vrijednosti 1,79 na čestici broj 9. *Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente*, obrnuto kodirano, pri čemu su i na ovom uzorku sve distribucije značajno odstupale od normalne, $p<0,001$ (Tablica 11).

Tablica 11. Rezultati odgovora izvanrednih studenata prve godine studija na pitanja Upitnika

Pitanje	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asime-tričnost	Spljošte-nost	K-S	p K-S
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	2	5	4,17	0,77	-0,66	0,08	3,00	p<0,001
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	2	5	4,18	0,80	-0,81	0,27	3,00	p<0,001
3. Med. sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	1	5	3,16	1,01	-0,01	-0,56	2,30	p<0,001
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	1	5	2,09	1,16	0,96	0,05	3,06	p<0,001
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	2	5	4,55	0,63	-1,56	3,42	4,46	p<0,001
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	1	5	3,81	0,98	-0,36	-0,69	2,43	p<0,001
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	1	5	3,91	0,97	-0,79	0,15	3,36	p<0,001
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	2	5	4,58	0,75	-1,91	3,15	5,15	p<0,001
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi med.sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	1	5	2,97	1,29	0,01	-1,04	1,79	p<0,001
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	2	5	4,32	0,72	-1,01	1,19	3,29	p<0,001
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	1	5	4,15	0,76	-0,72	0,85	2,98	p<0,001
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	1	5	2,26	0,89	0,11	-0,53	2,76	p<0,001
13. Med. sestre su osposobljene za samostalan rad.	2	5	4,39	0,81	-1,36	1,43	3,93	p<0,001
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	1	5	3,18	1,28	-0,11	-1,03	1,93	p<0,001
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	1	5	3,70	1,20	-0,66	-0,47	2,68	p<0,001
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	1	5	4,15	1,03	-1,19	0,87	3,38	p<0,001
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	1	5	3,17	1,08	-0,18	-0,66	2,34	p<0,001
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	5	3,75	0,93	-0,40	-0,40	2,99	p<0,001
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	1	5	3,66	1,01	-0,49	-0,22	2,79	p<0,001
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	1	5	3,86	0,93	-0,77	0,32	3,54	p<0,001
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	1	5	3,61	0,81	-0,09	-0,06	2,85	p<0,001
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	1	5	4,15	0,84	-1,12	1,79	3,22	p<0,001
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	1	5	4,25	0,86	-0,96	0,47	3,59	p<0,001
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	1	5	3,59	1,01	-0,46	-0,10	2,69	p<0,001
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	1	5	2,94	1,01	-0,16	-0,56	2,45	p<0,001
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	1	5	3,68	1,10	-0,55	-0,39	2,57	p<0,001
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	1	5	4,72	0,72	-3,39	13,08	5,79	p<0,001
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	1	5	2,81	1,14	0,11	-0,73	2,04	p<0,001
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	1	5	3,46	0,92	-0,54	0,24	3,07	p<0,001
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	1	5	3,23	1,03	-0,32	-0,16	2,64	p<0,001

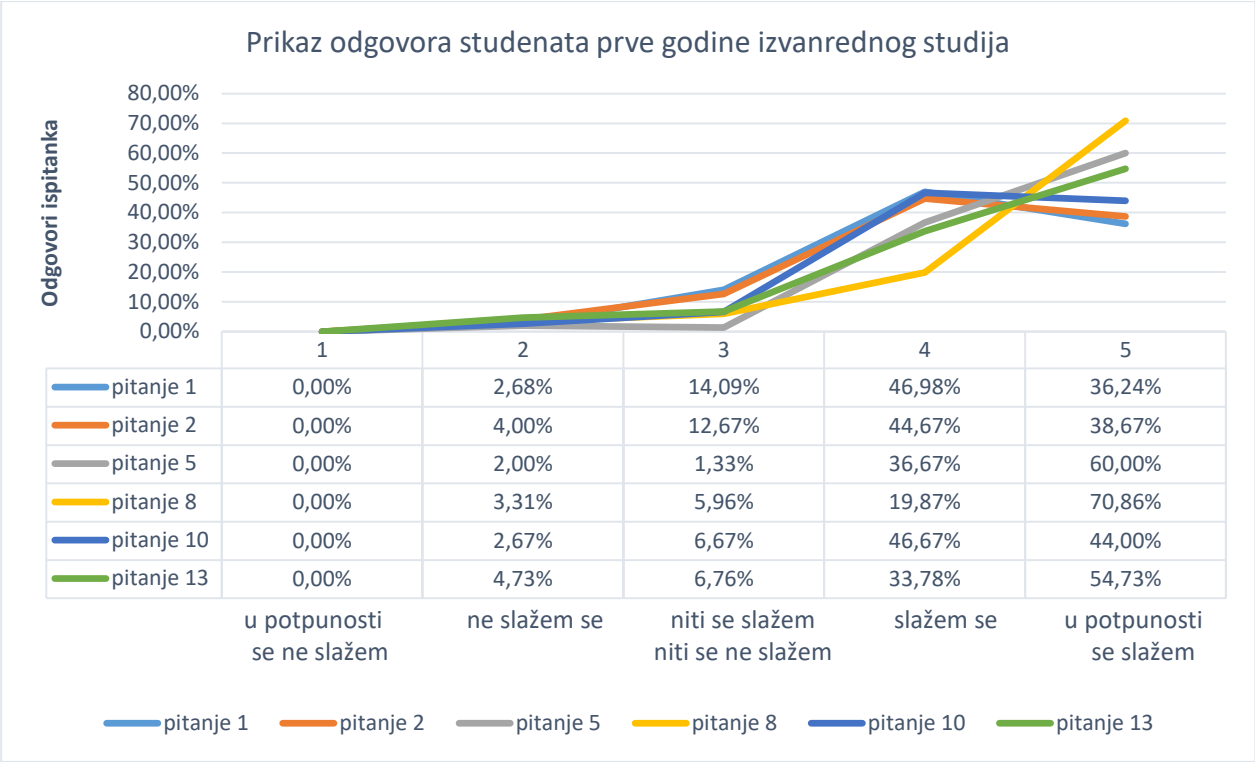
* Obrnuto kodirana čestica

Studenti prve godine izvanrednog studija na 24 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Na šest pitanja: *1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata, 2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, 8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, 10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju, 13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad,* raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem).

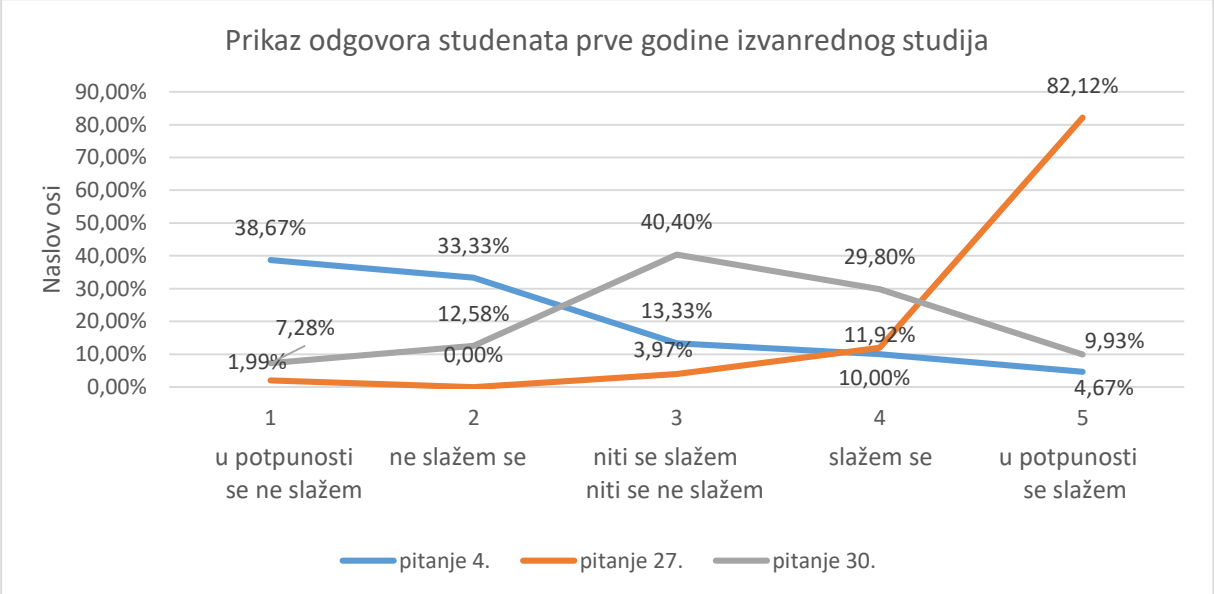
Na pitanje 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive,* obrnuto kodirano, najveći broj ispitanika N=58 (38,67%) naveo je: u potpunosti se ne slažem.

Na pitanje 30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju, najveći dio ispitanika N=61 (40,40%) naveo je: niti se slažem niti se ne slažem.

Najveći dio ispitanika N=124 (82,12%) u potpunosti se složio s tvrdnjom broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano (Tablica 12).



Graf 3. Prikaz pitanja iz Upitnika na koja su studenti prve godine izvanrednog studija naveli odgovore u rasponu od 2 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem)



Graf 4. Prikaz pitanja Upitnika na koja su studenti prve godine izvanrednog studija naveli najveći broj odgovora 1 (u potpunosti se ne slažem), 3 (niti se slažem niti se ne slažem) i 5 (u potpunosti se slažem)

Tablica 12. Prikaz frekvencija i relativnih frekvencija odgovora studenata prve godine izvanrednog studija na pitanja Upitnika

Pitanje	Odgovor	1		2		3		4		5	
		U potpunosti se ne slažem		Ne slažem se		Niti se slažem niti se ne slažem		Slažem se		U potpunosti se slažem	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.		0	0%	4	2,68%	21	14,09%	**70**	**46,98%**	54	36,24%
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.		0	0%	6	4,00%	19	12,67%	**67**	**44,67%**	58	38,67%
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.		6	4,08%	33	22,45%	**53**	**36,05%**	41	27,89%	14	9,52%
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*		**58**	**38,67%**	50	33,33%	20	13,33%	15	10,00%	7	4,67%
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.		0	0%	3	2,00%	2	1,33%	55	36,67%	**90**	**60,00%**
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.		1	0,66%	13	8,61%	43	28,48%	**50**	**33,11%**	44	29,14%
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.		2	1,32%	14	9,27%	24	15,89%	**67**	**44,37%**	44	29,14%
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.		0	0%	5	3,31%	9	5,96%	30	19,87%	**107**	**70,86%**
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*		25	16,56%	31	20,53%	**41**	**27,15%**	32	21,19%	22	14,57%
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.		0	0%	4	2,67%	10	6,67%	**70**	**46,67%**	66	44,00%
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.		1	0,66%	1	0,66%	25	16,56%	**71**	**47,02%**	53	35,10%
12. Medicinske sestre su politički aktivne.		34	22,67%	52	34,67%	**56**	37,33%	7	4,67%	1	0,67%
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.		0	0%	7	4,73%	10	6,76%	50	33,78%	**81**	**54,73%**
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.		17	11,26%	31	20,53%	**40**	**26,49%**	34	22,52%	29	19,21%
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*		9	6,00%	17	11,33%	31	20,67%	46	30,67%	**47**	**31,33%**
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.		4	2,67%	8	5,33%	22	14,67%	44	29,33%	**72**	**48,00%**
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*		10	6,62%	32	21,19%	**47**	**31,13%**	**47**	**31,13%**	15	9,93%
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.		1	0,66%	14	9,27%	40	26,49%	**63**	**41,72%**	33	21,85%
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*		4	2,65%	15	9,93%	42	27,81%	**57**	**37,75%**	33	21,85%
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.		2	1,32%	13	8,61%	26	17,22%	**73**	**48,34%**	37	24,50%
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.		1	0,66%	8	5,30%	60	39,74%	**62**	**41,06%**	20	13,25%
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.		2	1,32%	4	2,65%	19	12,58%	**70**	**46,36%**	56	37,09%
23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*		1	0,66%	3	1,99%	26	17,22%	48	31,79%	**73**	**48,34%**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.		5	3,33%	14	9,33%	47	31,33%	**56**	**37,33%**	28	18,67%
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.		13	8,61%	36	23,84%	**55**	**36,42%**	41	27,15%	6	3,97%
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.		6	3,97%	16	10,60%	39	25,83%	**49**	**32,45%**	41	27,15%
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*		3	1,99%	0	0%	6	3,97%	18	11,92%	**124**	**82,12%**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.		21	13,91%	40	26,49%	**48**	**31,79%**	31	20,53%	11	7,28%
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.		5	3,31%	15	9,93%	51	33,77%	**65**	**43,05%**	15	9,93%
30. Med.sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.		11	7,28%	19	12,58%	**61**	**40,40%**	45	29,80%	15	9,93%

* Obrnuto kodirana čestica

U uzorku redovnih studenata na trećoj godini studija (N=106), raspon aritmetičkih sredina kreće se od $\bar{X}$=2,57 do $\bar{X}$=4,74. Najniža aritmetička sredina kod redovnih studenata opažena je ponovno na čestici broj 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano $\bar{X}$=2,57, SD=1,26, dok je najveća aritmetička sredina na čestici broj 8. *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici* $\bar{X}$=4,74, SD=0,54.

Najveću standardnu devijaciju imala je čestica broj 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano (SD=1,26), dok je najmanju standardnu devijaciju imala čestica broj 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama* (SD=0,51).

Najmanje odstupanje od asimetričnosti pokazala je čestica broj 6. *Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića*, dok je najveće odstupanje pokazala čestica broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano. Rezultati analize spljoštenosti pokazali su kako je najspljoštenija distribucija čestice pod brojem 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama,* a najmanje spljoštena distribucija čestice broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika,* obrnuto kodirano.

Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od 1,74 na čestici broj 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano, do 4,85 na čestici broj 8. *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici*, pri čemu su ponovno sve distribucije značajno odstupale od normalne p<0,001 (Tablica 13).

Tablica 13. Rezultati odgovora redovnih studenata treće godine studija na pitanja Upitnika

Pitanje	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S	p K-S
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	2	5	4,42	0,74	-1,44	2,30	3,28	p<0,001
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	1	5	4,11	0,87	-0,85	0,65	2,38	p<0,001
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	1	5	3,78	1,02	-0,56	-0,29	2,31	p<0,001
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	1	5	2,57	1,26	0,25	-1,06	1,74	p<0,001
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	3	5	4,60	0,51	-0,65	-1,08	4,06	p<0,001
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	2	5	3,76	0,86	0,02	-0,88	2,36	p<0,001
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	2	5	4,09	0,81	-0,61	-0,13	2,53	p<0,001
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	3	5	4,74	0,54	-1,96	2,98	4,85	p<0,001
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	1	5	3,19	1,24	-0,21	-0,78	1,80	p<0,001
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	2	5	4,47	0,59	-0,89	1,38	3,34	p<0,001
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	2	5	4,41	0,73	-1,10	0,88	3,31	p<0,001
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	1	5	2,96	0,89	0,08	0,63	2,90	p<0,001
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	1	5	4,39	0,76	-1,58	3,67	3,07	p<0,001
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	1	5	2,86	1,13	0,24	-0,98	2,55	p<0,001
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	1	5	3,82	1,04	-0,77	0,07	2,65	p<0,001
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	1	5	4,54	0,84	-2,27	5,66	4,09	p<0,001
17. Medicinske sestre **ne** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	1	5	3,61	1,08	-0,50	-0,39	2,31	p<0,001
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	5	4,45	0,72	-1,54	3,85	3,39	p<0,001
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	1	5	3,49	0,96	-0,27	-0,07	2,11	p<0,001
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	3	5	4,36	0,69	-0,62	-0,74	3,13	p<0,001
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	1	5	3,88	0,91	-0,52	-0,10	2,40	p<0,001
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	2	5	4,38	0,72	-1,18	1,57	3,05	p<0,001
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	2	5	4,29	0,78	-0,69	-0,62	3,08	p<0,001
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	1	5	3,41	0,88	-0,13	0,03	2,41	p<0,001
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	1	5	3,80	1,07	-0,73	-0,17	2,60	p<0,001
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	1	5	4,29	0,79	-1,28	2,36	2,75	p<0,001
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	1	5	4,61	0,80	-2,49	6,92	4,53	p<0,001
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	1	5	2,68	1,11	0,50	-0,50	2,56	p<0,001
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	1	5	3,21	1,10	-0,16	-0,48	1,95	p<0,001
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	1	5	3,02	1,00	-0,10	-0,41	2,06	p<0,001

* Obrnuto kodirana čestica

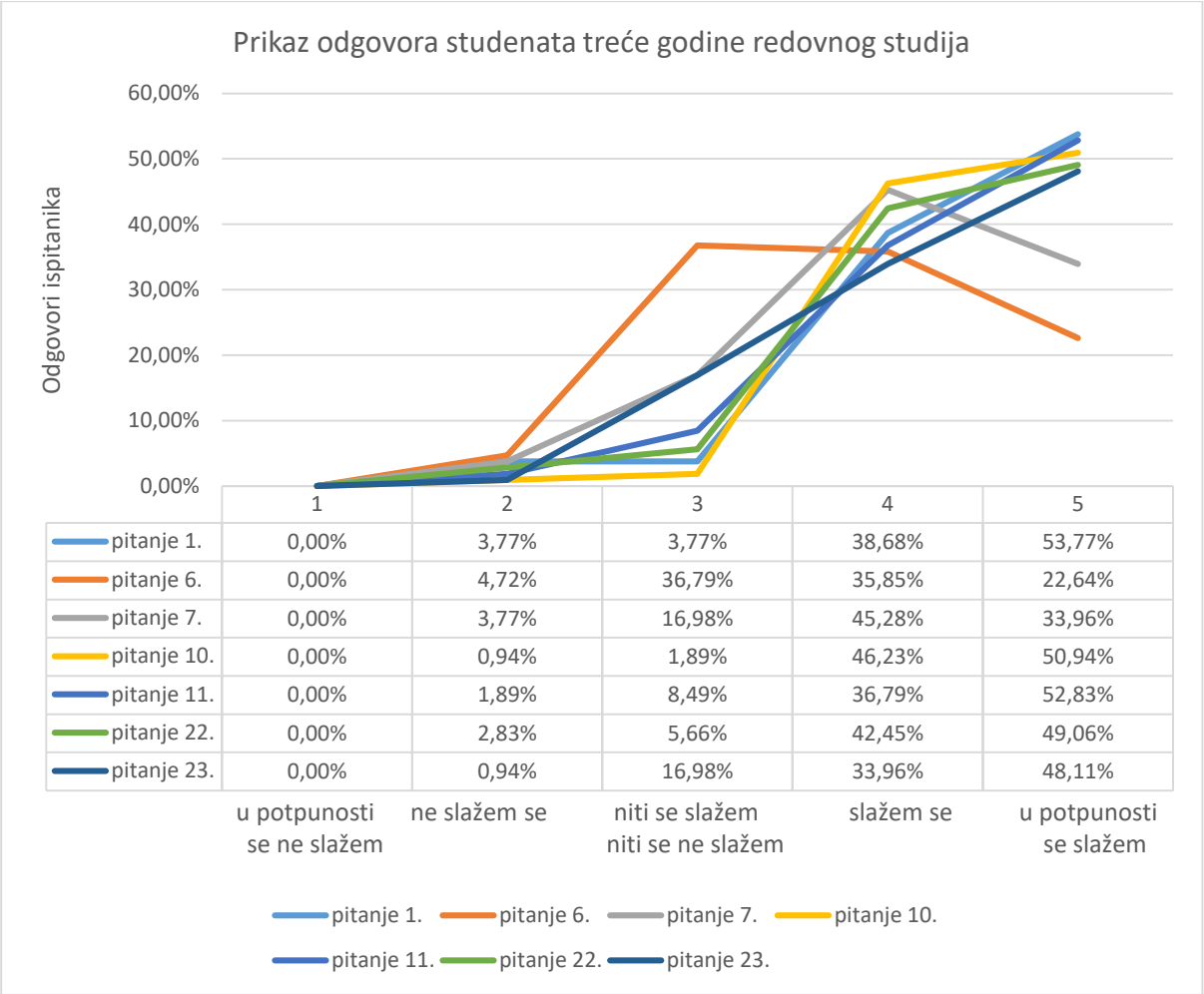
Studenti treće godine redovnog studija na 20 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Na 7 pitanja: *1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata, 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, 7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija, 10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju, 11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta, 23. Medicinske sestre* ***nisu*** *primjereno plaćene za svoj rad,* obrnuto kodirano raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem).

Na 3 pitanja odgovori ispitanika kretali su se u rasponu 3 (niti se slažem niti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Odnosno, nitko od ispitanika nije naveo neslaganje s navedenim tvrdnjama. To su pitanja: *5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, 8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, 20. Sestrinstvo je uzbudljivo.*

Na pitanje 4. *Medicinske sestre* ***ne*** *trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive,* obrnuto kodirano, najveći broj ispitanika N=28 (26,67%) naveo je: u potpunosti se ne slažem.

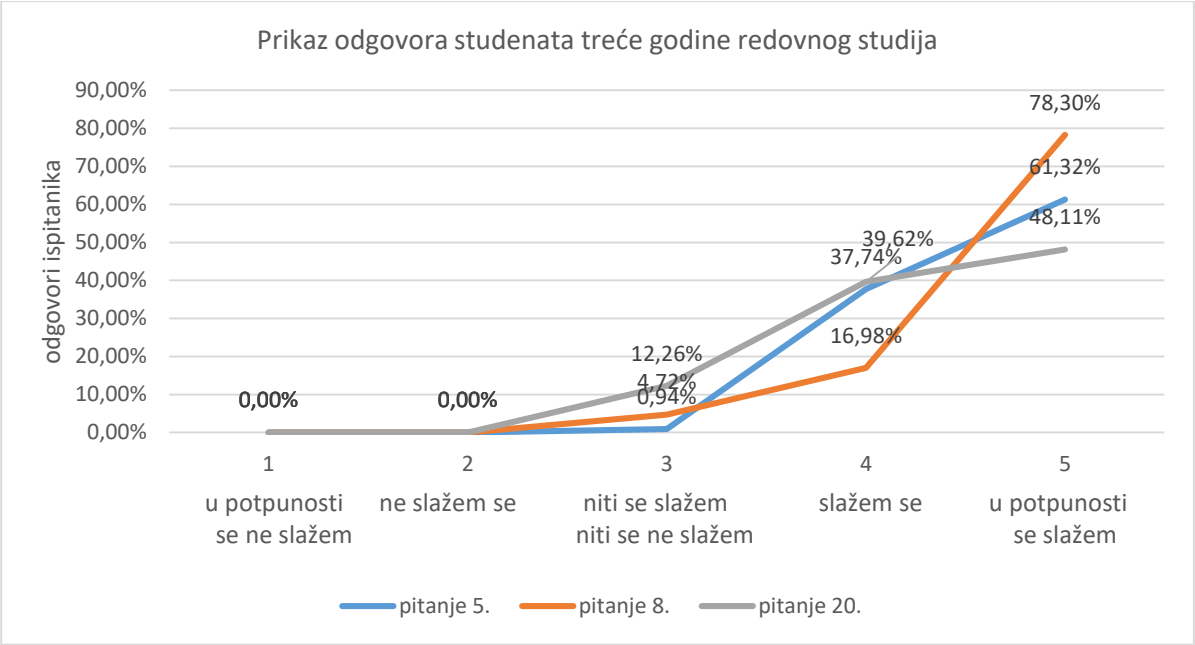
Na pitanje 12. *Medicinske sestre su politički aktivne,* najveći dio ispitanika N=59 (55,66%) naveo je: niti se slažem niti se ne slažem.

Najveći dio ispitanika N=83 (78,30%) u potpunosti se složio s tvrdnjom broj 8. *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici* (Tablica 14).

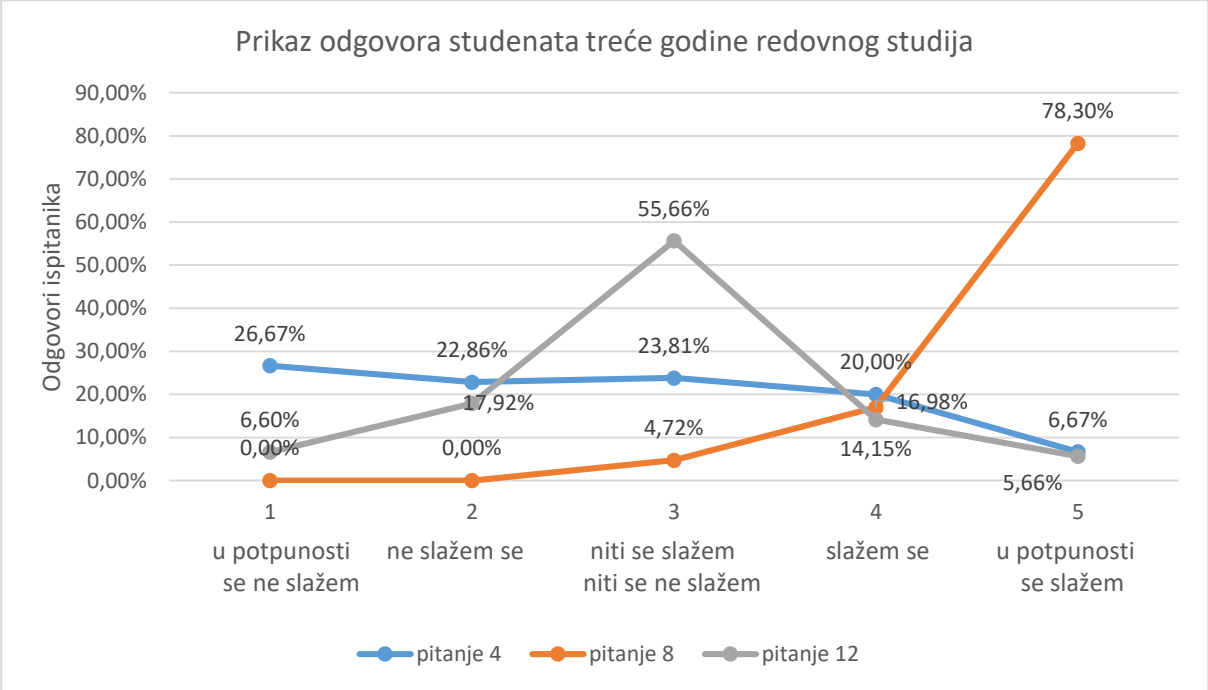


	1	2	3	4	5
pitanje 1.	0,00%	3,77%	3,77%	38,68%	53,77%
pitanje 6.	0,00%	4,72%	36,79%	35,85%	22,64%
pitanje 7.	0,00%	3,77%	16,98%	45,28%	33,96%
pitanje 10.	0,00%	0,94%	1,89%	46,23%	50,94%
pitanje 11.	0,00%	1,89%	8,49%	36,79%	52,83%
pitanje 22.	0,00%	2,83%	5,66%	42,45%	49,06%
pitanje 23.	0,00%	0,94%	16,98%	33,96%	48,11%

Graf 5. Prikaz pitanja iz Upitnika na koja su studenti treće godine redovnog studija naveli odgovore u rasponu od 2 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem)



Graf 6. Prikaz pitanja iz Upitnika na koja su studenti treće godine redovnog studija naveli odgovore u rasponu od 3 (niti se slažem niti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem)



Graf 7. Prikaz pitanja Upitnika na koja su studenti treće godine redovnog studija naveli najveći broj odgovora 1 (u potpunosti se ne slažem), 3 (niti se slažem niti se ne slažem) i 5 (u potpunosti se slažem)

Tablica 14. Prikaz frekvencija i relativnih frekvencija odgovora studenata treće godine redovnog studija na pitanja Upitnika o stavovima prema sestrinstvu

Pitanje / Odgovor	1		2		3		4		5	
	U potpunosti se ne slažem		Ne slažem se		Niti se slažem niti se ne slažem		Slažem se		U potpunosti se slažem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	0	0%	4	3,77%	4	3,77%	41	38,68%	**57**	**53,77%**
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	1	0,94%	3	2,83%	19	17,92%	**43**	**40,57%**	40	37,74%
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	2	1,94%	10	9,71%	25	24,27%	**38**	**36,89%**	28	27,18%
4. Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	**28**	**26,67%**	24	22,86%	25	23,81%	21	20,00%	7	6,67%
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	0	0%	0	0%	1	0,94%	40	37,74%	**65**	**61,32%**
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	0	0%	5	4,72%	**39**	**36,79%**	38	35,85%	24	22,64%
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	0	0%	4	3,77%	18	16,98%	**48**	**45,28%**	36	33,96%
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	0	0%	0	0%	5	4,72%	18	16,98%	**83**	**78,30%**
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	13	12,26%	15	14,15%	**35**	**33,02%**	25	23,58%	18	16,98%
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	0	0%	1	0,94%	2	1,89%	49	46,23%	**54**	**50,94%**
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	0	0%	2	1,89%	9	8,49%	39	36,79%	**56**	**52,83%**
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	7	6,60%	19	17,92%	**59**	**55,66%**	15	14,15%	6	5,66%
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	1	0,94%	2	1,89%	6	5,66%	43	40,57%	**54**	**50,94%**
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	9	8,49%	**41**	**38,68%**	20	18,87%	28	26,42%	8	7,55%
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	3	2,83%	10	9,43%	20	18,87%	**43**	**40,57%**	30	28,30%
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	2	1,89%	2	1,89%	6	5,66%	23	21,70%	**73**	**68,87%**
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	4	3,77%	13	12,26%	27	25,47%	**38**	**35,85%**	24	22,64%
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	0,95%	0	0%	8	7,62%	38	36,19%	**58**	**55,24%**
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	3	2,83%	10	9,43%	**41**	**38,68%**	36	33,96%	16	15,09%
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	0	0%	0	0%	13	12,26%	42	39,62%	**51**	**48,11%**
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	1	0,94%	6	5,66%	27	25,47%	**43**	**40,57%**	29	27,36%
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	0	0%	3	2,83%	6	5,66%	45	42,45%	**52**	**49,06%**
23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	0	0%	1	0,94%	18	16,98%	36	33,96%	**51**	**48,11%**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	2	1,89%	11	10,38%	**46**	**43,40%**	36	33,96%	11	10,38%
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	3	2,83%	12	11,32%	19	17,92%	**41**	**38,68%**	31	29,25%
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	1	0,94%	2	1,89%	10	9,43%	45	42,45%	**48**	**45,28%**
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	2	1,89%	0	0%	9	8,49%	15	14,15%	**80**	**75,47%**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	12	11,32%	**43**	**40,57%**	26	24,53%	17	16,04%	8	7,55%
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	8	7,55%	17	16,04%	**40**	**37,74%**	27	25,47%	14	13,21%
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	7	6,60%	24	22,64%	**41**	**38,68%**	28	26,42%	6	5,66%

* Obrnuto kodirana čestica

Na uzorku izvanrednih studenata treće godine studija (N=129) najniža aritmetička sredina postignuta je na čestici 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive,* obrnuto kodirano $\bar{X}$=2,02, SD=1,10, kao i na uzorku redovnih studenata, dok je najveća aritmetička sredina opažena na čestici 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika,* obrnuto kodirano $\bar{X}$=4,83, SD=0,49. Najveće i najmanje aritmetičke sredine na uzorku izvanrednih studenata imale su iste čestice kao i na prvoj godini studija.

Najveće raspršenje opaženo je na čestici broj 14. *Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima* SD=1,12, a najmanje na čestici broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika,* obrnuto kodirano SD=0,49.

Najmanju asimetričnost pokazala je čestica broj 30. *Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju*, a najveću asimetričnost čestica broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika,* obrnuto kodirano. Analiza spljoštenosti pokazala je kako je najspljoštenija distribucija čestice 14. *Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima*, a najmanje spljoštena distribucija čestice 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika.*

Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od vrijednosti 5,65 na čestici broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; do vrijednosti 2,21 na čestici broj 28. *Sestrinstvo je cijenjena profesija*, pri čemu su i na ovom uzorku sve distribucije značajno odstupale od normalne $p<0,001$ (Tablica 15).

Tablica 15. Rezultati odgovora izvanrednih studenata treće godine studija na pitanja Upitnika

Pitanje	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S	p K-S
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	2	5	4,23	0,80	-0,82	0,15	2,94	p<0,001
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	1	5	3,88	0,89	-0,72	0,61	3,01	p<0,001
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	1	5	2,99	1,03	-0,03	-0,42	2,24	p<0,001
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	1	5	2,02	1,10	0,94	0,26	2,74	p<0,001
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	1	5	4,40	0,70	-1,44	3,82	3,39	p<0,001
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	1	5	3,49	0,85	0,26	-0,20	3,36	p<0,001
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	1	5	4,05	0,85	-0,80	0,63	2,93	p<0,001
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	1	5	4,57	0,91	-2,48	5,82	4,91	p<0,001
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	1	5	3,68	0,99	-0,79	0,47	3,14	p<0,001
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	1	5	4,21	0,84	-1,39	2,79	3,15	p<0,001
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	1	5	4,20	0,76	-1,00	1,80	2,91	p<0,001
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	1	5	2,56	0,94	0,53	0,29	2,69	p<0,001
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	1	5	4,41	0,77	-1,49	2,91	3,65	p<0,001
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	1	5	2,88	1,12	0,30	-0,64	2,24	p<0,001
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	1	5	3,98	0,97	-1,04	1,12	2,97	p<0,001
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	1	5	4,46	0,71	-1,46	3,35	3,82	p<0,001
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	1	5	3,42	0,97	-0,24	-0,38	2,44	p<0,001
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	5	4,06	0,90	-1,10	1,64	2,96	p<0,001
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	1	5	3,76	0,96	-0,47	-0,18	2,58	p<0,001
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	1	5	3,90	0,94	-0,76	0,33	2,99	p<0,001
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	1	5	3,58	0,84	-0,47	0,03	3,28	p<0,001
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	1	5	4,12	0,80	-0,97	1,50	3,17	p<0,001
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	3	5	4,50	0,63	-0,89	-0,23	4,08	p<0,001
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	1	5	3,52	0,84	-0,67	0,70	3,21	p<0,001
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	1	5	3,38	0,93	-0,24	-0,22	2,42	p<0,001
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	1	5	3,70	1,09	-0,67	-0,07	2,61	p<0,001
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	2	5	4,83	0,49	-3,72	16,85	5,65	p<0,001
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	1	5	2,56	1,06	0,22	-0,63	2,21	p<0,001
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	1	5	3,21	0,95	-0,32	-0,17	2,31	p<0,001
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	1	5	2,89	0,99	-0,02	-0,37	2,39	p<0,001

*Obrnuto kodirana čestica

Studenti treće godine izvanrednog studija na 27 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

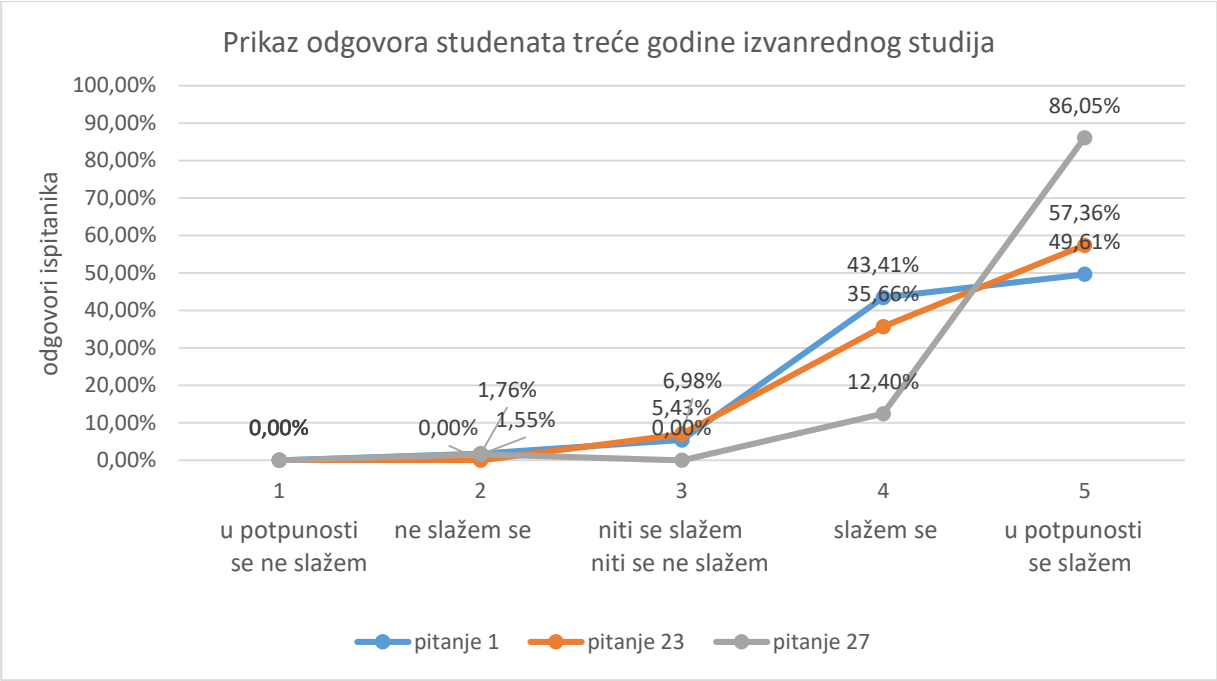
Na 2 pitanja: *1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata i* 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre* ***nije*** *mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano, raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem).

Na 1 pitanje odgovori ispitanika kretali su se u rasponu 3 (niti se slažem niti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Odnosno, nitko od ispitanika nije naveo neslaganje s navedenim tvrdnjama. To je pitanje 23. *Medicinske sestre* ***nisu*** *primjereno plaćene za svoj rad,* obrnuto kodirano.

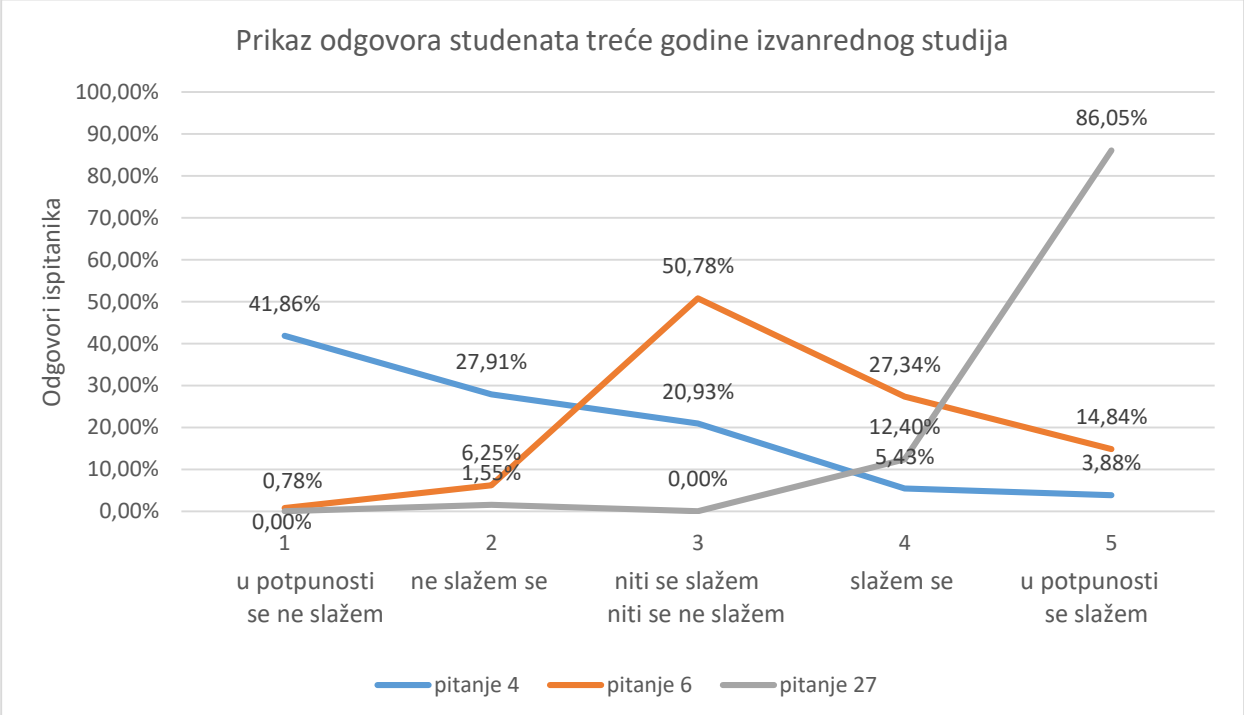
Na pitanje 4. *Medicinske sestre* ***ne*** *trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive,* obrnuto kodirano, najveći broj ispitanika N=54 (41,86%) naveo je: u potpunosti se ne slažem.

Na pitanje 6. *Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića,* najveći dio ispitanika N=65 (50,78%) naveo je: niti se slažem niti se ne slažem.

Najveći dio ispitanika N=111 (86,05%) u potpunosti se složio s tvrdnjom broj 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre* ***nije*** *mogućnost udaje za liječnika,* obrnuto kodirano (Tablica 16).



Graf 8. Prikaz pitanja iz Upitnika na koja su studenti treće godine izvanrednog studija naveli odgovore u rasponu od 2 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem)



Graf 9. Prikaz pitanja Upitnika na koja su studenti treće godine izvanrednog studija naveli najveći broj odgovora 1 (u potpunosti se ne slažem), 3 (niti se slažem niti se ne slažem) i 5 (u potpunosti se slažem)

Tablica 16. Prikaz frekvencija i relativnih frekvencija odgovora studenata treće godine izvanrednog studija na pitanja Upitnika o stavovima prema sestrinstvu

Pitanje / Odgovor	1		2		3		4		5	
	U potpunosti se ne slažem		Ne slažem se		Niti se slažem niti se ne slažem		Slažem se		U potpunosti se slažem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	0	0%	2	1,76%	7	5,43%	56	43,41%	**64**	**49,61%**
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	2	1,55%	6	4,65%	29	22,48%	**60**	**46,51%**	32	24,81%
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	10	7,81%	29	22,66%	**50**	**39,06%**	30	23,44%	9	7,03%
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	**54**	**41,86%**	36	27,91%	27	20,93%	7	5,43%	5	3,88%
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	1	0,78%	1	0,78%	7	5,43%	56	43,41%	**64**	**49,61%**
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	1	0,78%	8	6,25%	**65**	**50,78%**	35	27,34%	19	14,84%
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	1	0,78%	5	3,88%	22	17,05%	**59**	**45,74%**	42	32,56%
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	3	2,33%	5	3,88%	4	3,10%	20	15,50%	**97**	**75,19%**
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	5	3,88%	10	7,75%	30	23,26%	**60**	**46,51%**	24	18,60%
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	2	1,55%	4	3,10%	10	7,75%	**62**	**48,06%**	51	39,53%
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	1	0,78%	2	1,55%	15	11,63%	**63**	**48,84%**	48	37,21%
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	13	10,08%	**53**	**41,09%**	46	35,66%	12	9,30%	5	3,88%
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	1	0,78%	2	1,55%	10	7,75%	46	35,66%	**70**	**54,26%**
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	11	8,53%	**42**	**32,56%**	40	31,01%	23	17,83%	13	10,08%
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	4	3,10%	5	3,88%	23	17,83%	**55**	**42,64%**	42	32,56%
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	1	0,78%	0	0%	10	7,75%	46	35,66%	**72**	**55,81%**
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	3	2,33%	19	14,73%	44	34,11%	**47**	**36,43%**	16	12,40%
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	3	2,36%	3	2,36%	21	16,54%	**57**	**44,88%**	43	33,86%
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	2	1,55%	10	7,75%	36	27,91%	**50**	**38,76%**	31	24,03%
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	2	1,55%	9	6,98%	25	19,38%	**57**	**44,19%**	36	27,91%
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	1	0,78%	13	10,08%	38	29,46%	**64**	**49,61%**	13	10,08%
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	1	0,78%	4	3,10%	16	12,40%	**66**	**51,16%**	42	32,56%
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	0	0%	0	0%	9	6,98%	46	35,66%	**74**	**57,36%**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	3	2,33%	10	7,75%	43	33,33%	**63**	**48,84%**	10	7,75%
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	3	2,33%	18	13,95%	**48**	**37,21%**	47	36,43%	13	10,08%
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	6	4,65%	11	8,53%	32	24,81%	**47**	**36,43%**	33	25,58%
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	0	0%	2	1,55%	0	0%	16	12,40%	**111**	**86,05%**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	22	17,19%	**41**	**32,03%**	40	31,25%	21	16,41%	4	3,88%
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	6	4,65%	21	16,28%	**50**	**38,76%**	44	34,11%	8	6,20%
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	11	8,53%	32	24,81%	**52**	**40,31%**	28	21,71%	6	4,65%

* Obrnuto kodirana čestica

5.3. Promjene tijekom vremena na uzorku redovnih studenata

Razlike između procjena studenata redovnog studija danih na prvoj i trećoj godini studija (dva mjerenja) testirane su Mann-Whitney U testom. Neparametrijski postupak odabran je prvenstveno zbog značajnih odstupanja distribucija od normalnosti.

Opažene su statistički značajne razlike na **21 od 30** čestica (Tablica 17); ako pogledamo prosječne rangove (Tablica 18), možemo uočiti kako su prosječne procjene na **17 od te 21** čestice porasle.

Redovni studenti davali su u prosjeku statistički značajno **više** procjene na trećoj godini u odnosu na prvu godinu studija na sljedećim česticama:

1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata ($p<0,001$)

2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite ($p=0,017$)

6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića ($p=0,043$)

7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija ($p=0,003$)

8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici ($p<0,001$)

10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju ($p=0,010$)

11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju ($p<0,001$)

12. Medicinske sestre su politički aktivne ($p<0,001$)

13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad ($p<0,001$)

16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk ($p<0,001$)

17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora (obrnuto kodirano) ($p<0,001$)

18. Muškarci su dobri medicinski tehničari ($p=0,001$)

19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu radije ***ne*** bi bile liječnice (obrnuto kodirano) ($p<0,001$)

21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad (p=0,013)

22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta (p=0,018)

23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad (obrnuto kodirano) (p<0,001)

27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika (obrnuto kodirano) (p<0,001).

Na preostale **4** čestice koje su pokazale statističku značajnost promjena tijekom vremena, procjene ispitanika **su se smanjile**. Te su čestice:

14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima (p=0,009)

28. Sestrinstvo je cijenjena profesija (p<0,001)

29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu (p=0,043)

30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju (p=0,017).

Tablica 17. Rezultati Mann-Whitneyevog U testa za razlike u odgovorima redovnih studenata na prvoj i trećoj godini studija

Pitanja	Mann-Whitney U	Z	p
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	3323,50	-6,22	**0,000**
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	4977,50	-2,39	**0,017**
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	4974,50	-1,83	0,068
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	5412,00	-1,26	0,207
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	5715,50	-0,93	0,354
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	5189,50	-2,03	**0,043**
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	4793,00	-2,95	**0,003**
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	4712,00	-3,52	**0,000**
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	5612,00	-1,06	0,289
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	5016,50	-2,57	**0,010**
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	3904,50	-4,96	**0,000**
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	4438,00	-3,59	**0,000**
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	4303,00	-4,07	**0,000**
14. Med. sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	4845,50	-2,63	**0,009**
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	5311,00	-1,61	0,107
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	4225,50	-4,35	**0,000**
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	4416,00	-3,65	**0,000**
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	4539,50	-3,45	**0,001**
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	4450,00	-3,63	**0,000**
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	5355,00	-1,70	0,089
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	4988,00	-2,47	**0,013**
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	5069,00	-2,37	**0,018**
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	4046,00	-4,55	**0,000**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	5584,00	-1,16	0,245
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	5532,50	-1,23	0,218
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	5938,00	-0,36	0,717
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	4078,50	-4,84	**0,000**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	3843,00	-4,89	**0,000**
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	5174,00	-2,03	**0,043**
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	5031,00	-2,38	**0,017**

* Obrnuto kodirana čestica

Tablica 18. Prosječni rangovi i suma rangova dobiveni Mann-Whitney U testom za razlike u odgovorima između dvije točke mjerenja za uzorak redovnih studenata

Pitanja	**Prva godina studija**		**Treća godina studija**	
	Prosječni rang	Suma rangova	Prosječni rang	Suma rangova
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	86,90	9993,50	137,15	14537,50
2. Med. sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	101,16	11532,50	120,54	12777,50
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	100,92	11302,50	115,70	11917,50
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	104,97	11967,00	115,46	12123,00
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	107,70	12385,50	114,58	12145,50
6. Med. sestre su draga i suosjećajna bića.	103,13	11859,50	119,54	12671,50
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	99,68	11463,00	123,28	13068,00
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	98,97	11382,00	124,05	13149,00
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	106,80	12282,00	115,56	12249,00
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	101,62	11686,50	121,17	12844,50
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	91,95	10574,50	131,67	13956,50
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	96,43	10993,00	124,73	13097,00
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	95,42	10973,00	127,91	13558,00
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	121,00	13793,50	99,21	10516,50
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	104,09	11866,00	117,40	12444,00
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	94,74	10895,50	128,64	13635,50
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	96,40	11086,00	126,84	13445,00
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	97,47	11209,50	124,77	13100,50
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	96,70	11120,00	126,52	13411,00
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	104,57	12025,00	117,98	12506,00
21. Med. sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	101,37	11658,00	121,44	12873,00
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	102,08	11739,00	120,68	12792,00
23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	93,18	10716,00	130,33	13815,00
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	106,56	12254,00	115,82	12277,00
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij.	106,11	12202,50	116,31	12328,50
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	112,37	12922,00	109,52	11609,00
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	93,47	10748,50	130,02	13782,50
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	130,58	15017,00	89,75	9514,00
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	119,01	13686,00	102,31	10845,00
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	120,25	13829,00	100,96	10702,00

* Obrnuto kodirana čestica

5.4. Promjene tijekom vremena na uzorku izvanrednih studenata

U uzorku izvanrednih studenata, opažene su statistički značajne razlike na **11 od 30** analiziranih čestica (Tablica 19).

Usporedbom prosječnih rangova (Tablica 20) možemo opaziti kako su se na 6 od tih 11 čestica procjene **povećale**, a to su čestice:

9. Svi ***ne*** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente (obrnuto kodirano) ($p<0,001$)

12. Medicinske sestre su politički aktivne ($p=0,021$)

16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk ($p=0,028$)

18. Muškarci su dobri medicinski tehničari ($p=0,003$)

23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad (obrnuto kodirano) ($p=0,025$)

25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij ($p<0,001$).

Na preostalih 5 čestica, procjene su se u prosjeku **smanjile**. To su čestice:

2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite ($p=0,004$)

6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića ($p=0,002$)

14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima ($p=0,037$)

29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu ($p=0,020$)

30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju ($p=0,004$).

Tablica 19. Rezultati Mann-Whitneyevog U testa za razlike u odgovorima izvanrednih studenata na prvoj i trećoj godini studija

Pitanja	Mann-Whitney U	Z	p
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	9076,50	-0,87	0,386
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	7849,50	-2,92	**0,004**
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	8592,50	-1,29	0,196
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	9421,00	-0,40	0,690
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	8569,50	-1,88	0,061
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	7689,00	-3,10	**0,002**
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	9062,50	-1,07	0,284
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	9391,00	-0,66	0,508
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	6576,50	-4,83	**0,000**
10. U svakodnevni rad med. sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	9103,00	-0,94	0,347
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	9344,50	-0,64	0,524
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	8211,50	-2,31	**0,021**
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	9508,00	-0,06	0,949
14. Med. sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	8368,00	-2,09	**0,037**
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	8577,00	-1,71	0,087
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	8334,00	-2,19	**0,028**
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	8504,50	-1,91	0,057
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	7702,50	-3,00	**0,003**
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	9275,50	-0,72	0,471
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	9513,00	-0,36	0,720
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	9698,50	-0,07	0,948
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	9391,00	-0,56	0,574
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	8369,00	-2,25	**0,025**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	9237,00	-0,69	0,489
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	7454,00	-3,54	**0,000**
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	9654,00	-0,13	0,895
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	9306,00	-1,01	0,314
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	8508,50	-1,78	0,075
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	8254,50	-2,33	**0,020**
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	7901,50	-2,85	**0,004**

* Obrnuto kodirana čestica

Tablica 20. Prosječni rangovi i suma rangova dobiveni Mann-Whitney U testom za razlike u odgovorima između dvije točke mjerenja za uzorak izvanrednih studenata

Pitanja	**Prva godina studija**		**Treća godina studija**	
	Prosječni rang	Suma rangova	Prosječni rang	Suma rangova
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	135,92	20251,50	143,64	18529,50
2. Med. sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	152,17	22825,50	125,85	16234,50
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	143,55	21101,50	131,63	16848,50
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	141,69	21254,00	138,03	17806,00
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	147,37	22105,50	131,43	16954,50
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	153,08	23115,00	124,57	15945,00
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	136,02	20538,50	145,75	18801,50
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	138,19	20867,00	143,20	18473,00
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	119,55	18052,50	165,02	21287,50
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	143,81	21572,00	135,57	17488,00
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	137,88	20820,50	143,56	18519,50
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	130,24	19536,50	151,34	19523,50
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	138,74	20534,00	139,29	17969,00
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	149,58	22587,00	129,87	16753,00
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	132,68	19902,00	148,51	19158,00
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	131,06	19659,00	150,40	19401,00
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	132,32	19980,50	150,07	19359,50
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	127,01	19178,50	154,35	19602,50
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	137,43	20751,50	144,10	18588,50
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	139,00	20989,00	142,26	18351,00
21. Med. sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	140,23	21174,50	140,82	18165,50
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	142,81	21564,00	137,80	17776,00
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	131,42	19845,00	151,12	19495,00
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	142,92	21438,00	136,60	17622,00
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij.	125,36	18930,00	158,22	20410,00
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	139,93	21130,00	141,16	18210,00
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	137,63	20782,00	143,86	18558,00
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	147,65	22295,50	130,97	16764,50
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	150,33	22700,50	128,99	16639,50
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	152,67	23053,50	126,25	16286,50

* Obrnuto kodirana čestica

5.5. Razlika u promjenama odgovora na čestice Upitnika o stavovima prema sestrinstvu kod redovnih i izvanrednih studenata

Usporedba čestica s ciljem pronalaska onih na kojima se u oba uzorka dogodila promjena u smjeru **porasta** procjena, pokazala je kako postoje 4 takve čestice (12. *Medicinske sestre su politički aktivne,* 16. *Medicinske sestre imaju pravo na štrajk,* 18. *Muškarci su dobri medicinski tehničari* i 23. *Medicinske sestre **nisu** primjereno plaćene za svoj rad* (obrnuto kodirano). Na ovim česticama procjene su porasle s vremenom u oba uzorka.

S druge strane, možemo vidjeti kako je na česticama 14. *Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima,* 29. *Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu* i 30. *Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju* tijekom vremena došlo do pada procjena i kod redovnih i kod izvanrednih studenata.

Na česticama 2. *Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite i* 6.*Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića* opažena je različita promjena tijekom vremena kod dvije grupe studenata - kod redovnih studenata procjene su tijekom vremena porasle, dok su se kod izvanrednih studenata smanjile.

5.6. Razlike između redovnih i izvanrednih studenata

Razlike između redovnih i izvanrednih studenata u dva mjerenja testirane su Mann-Whitney U testom, neparametrijskim ekvivalentom t-testa za nezavisne uzorke. Neparametrijski postupak odabran je prvenstveno zbog značajnih odstupanja distribucija od normalnosti.

5.6.1. Razlike između redovnih i izvanrednih studenata na prvoj godini studija

Na prvoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na **18 od 30 čestica** (Tablica 21). Kako su manji rangovi dodjeljivani nižim rezultatima, usporedbom prosječnih rangova u pojedinim situacijama možemo vidjeti smjer nastalih razlika (Tablica 23).

Redovni studenti davali su **niže** procjene u odnosu na izvanredne studente na 9 od 18 čestica na kojima je opažena statistički značajna razlika. To su čestice:

1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata ($p<0,001$)

2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite ($p=0,001$)

6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića ($p=0,009$)

8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici ($p=0,022$)

11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju ($p=0,006$)

13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad ($p<0,001$)

19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice (obrnuto kodirano) ($p<0,001$)

23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad (obrnuto kodirano) ($p<0,001$)

24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente ($p=0,003$).

Na preostalih 9 čestica, na kojima je opažena statistički značajna razlika, redovni studenti davali su u prosjeku **više** procjene od izvanrednih studenata:

3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike (p=0,003)

4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive (obrnuto kodirano) (p=0,025)

12. Medicinske sestre su politički aktivne (p=0,018)

18. Muškarci su dobri medicinski tehničari (p=0,003)

20. Sestrinstvo je uzbudljivo (p=0,005)

25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij (p<0,001)

26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta (p<0,001)

27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika (obrnuto kodirano) (p<0,001)

28. Sestrinstvo je cijenjena profesija (p<0,001).

Tablica 21. Rezultati Mann-Whitneyevog U testa za razlike između odgovora redovnih i izvanrednih studenata na prvoj godini studija

Pitanje	Mann-Whitney U	Z	p
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	6143,50	-4,21	**0,000**
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	6710,00	-3,20	**0,001**
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	6504,50	-3,02	**0,003**
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	7227,00	-2,25	**0,025**
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	8292,00	-0,62	0,534
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	7141,00	-2,60	**0,009**
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	7653,50	-1,77	0,077
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	7477,00	-2,29	**0,022**
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	8331,50	-0,58	0,560
10. U svakodnevni rad med. sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	8026,00	-1,09	0,278
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	7109,50	-2,73	**0,006**
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	7176,00	-2,39	**0,018**
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	5964,50	-4,49	**0,000**
14. Med. sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	8479,50	-0,21	0,831
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	7937,50	-1,03	0,302
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	8046,00	-1,00	0,317
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	8161,50	-0,87	0,386
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	6926,00	-2,99	**0,003**
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	5583,50	-5,19	**0,000**
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	7080,00	-2,78	**0,005**
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	8680,00	-0,004	0,997
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	8551,50	-0,23	0,819
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	5928,50	-4,68	**0,000**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	6870,00	-3,00	**0,003**
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	5635,00	-5,08	**0,000**
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	5781,50	-4,91	**0,000**
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	5319,00	-6,48	**0,000**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	6065,50	-4,33	**0,000**
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	8577,50	-0,18	0,859
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	8312,50	-0,63	0,527

* Obrnuto kodirana čestica

5.6.2. Razlike između redovnih i izvanrednih studenata na trećoj godini studija

Na trećoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na **19 od 30** čestica (Tablica 22). Usporedbom prosječnih rangova u dvije skupine, između kojih je tražena razlika, pokazali su smjer tih razlika (Tablica 23).

Na čak 15 čestica na kojima su pronađene statistički značajne razlike, **redovni studenti** davali su u prosjeku **više** procjene.

To su čestice:

1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata (p=0,043)

2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite (p=0,038)

3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike (p<0,001)

4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive (obrnuto kodirano) (p=0,001)

5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama (p=0,036)

6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića (p=0,014)

10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju (p=0,020)

11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju (p=0,023)

12. Medicinske sestre su politički aktivne (p<0,001)

18. Muškarci su dobri medicinski tehničari (p<0,001)

20. Sestrinstvo je uzbudljivo (p<0,001)

21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad (p=0,009)

22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta (p=0,006)

25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij (p<0,001)

26. Medicinske sestre za završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta (p<0,001).

Na preostale 4 čestice kod kojih je uočena statistički značajna razlika, u prosjeku **više** procjene **davali su izvanredni studenti**.

To su čestice:

9. Svi ***ne*** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente (obrnuto kodirano) (p=0,001)

19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne bi*** radije bile liječnice (obrnuto kodirano) (p=0,027)

23. Medicinske sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad (obrnuto kodirano) (p=0,050)

27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika (obrnuto kodirano) (p=0,025).

Kada usporedimo rezultate usporedbe redovnih i izvanrednih studenata na prvoj i trećoj godini studija, opazit ćemo promjene u značajnostima opaženima na nekim česticama. Od **18** čestica na kojima je opažena statistički značajna razlika tijekom prve godine, na njih **14** značajnost je opažena i tijekom treće godine studija. Na preostale **4** čestice, razlike **više nisu bile statistički značajne**. To su pitanja: 8. *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici*; 13. *Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad*; 24. *Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente*; i 28. *Sestrinstvo je cijenjena profesija*. Na pitanja 8., 13. i 24., tijekom prve godine studija, izvanredni studenti davali su više procjene, dok su na 28. pitanje više procjene davali redovni studenti.

Na **pet** čestica, na kojima nije opažena razlika na prvoj godini, razlika je opažena na trećoj godini studija. To su čestice: 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama*; 9. *Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente* (obrnuto kodirano); 10. *U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju*; 21. *Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad*; i 22. *Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta*. Pritom, procjene na četiri od tih pet čestica bile su u prosjeku više kod redovnih studenata, dok su izvanredni studenti samo na pitanje broj 9. *Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente* (obrnuto kodirano); davali u prosjeku više procjene.

Od pitanja na kojima je opažena statistički značajna razlika između redovnih i izvanrednih studenata u obje točke mjerenja, zanimljivo je primijetiti kako su na samo dva pitanja razlike pokazivale isti smjer – izvanredni studenti su na čestice 19. *Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu* ***ne bi*** *radije bile liječnice (*obrnuto kodirano*)* i 23. *Medicinske sestre* ***nisu*** *primjereno plaćene za svoj rad* (obrnuto kodirano) u obje točke mjerenja davali nešto više procjene od redovnih studenata; na preostale tri čestice (1. *Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata,* 6. *Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića* i 11. *Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju*) došlo je do promjene smjera - na njima su na prvoj godini izvanredni studenti davali u prosjeku više procjene, a na trećoj godini studija više procjene davali su redovni studenti.

Tablica 22. Rezultati Mann-Whitneyevog U testa za razlike između odgovora redovnih i izvanrednih studenata na trećoj godini studija

Pitanja	Mann-Whitney U	Z	p
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	5883,00	-2,02	**0,043**
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	5829,50	-2,07	**0,038**
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	3919,00	-5,49	**0,000**
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	5057,50	-3,49	**0,001**
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	5883,50	-2,10	**0,036**
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	5603,50	-2,45	**0,014**
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	6706,00	-0,27	0,786
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	6546,50	-0,76	0,449
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	5213,50	-3,26	**0,001**
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	5756,00	-2,32	**0,020**
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	5765,00	-2,27	**0,023**
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	4975,50	-3,72	**0,000**
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	6676,50	-0,35	0,729
14. Med. sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	6727,50	-0,22	0,826
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	6279,50	-1,14	0,255
16. Medicinske sestre imaju pravo na štrajk.	6064,00	-1,73	0,083
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	6012,50	-1,66	0,097
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	4973,50	-3,62	**0,000**
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	5747,00	-2,21	**0,027**
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	4998,50	-3,80	**0,000**
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	5573,00	-2,60	**0,009**
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	5541,00	-2,74	**0,006**
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	5925,00	-1,96	**0,050**
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	6192,00	-1,33	0,182
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.	5080,50	-3,54	**0,000**
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	4655,50	-4,45	**0,000**
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	6048,00	-2,24	**0,025**
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	6513,00	-0,55	0,584
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	6807,50	-0,06	0,952
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	6350,50	-0,98	0,325

* Obrnuto kodirana čestica

Tablica 23. Prosječni rangovi i suma rangova dobiveni Mann-Whitney U testom za razlike u procjenama između redovnih i izvanrednih studenata, zasebno na prvoj i trećoj godini studija

Pitanja	**Prva godina studija**				**Treća godina studija**			
	redovni		izvanredni		redovni		izvanredni	
	Prosječni rang	Suma rangova	Prosječni rang	Suma rangova	Prosječni rang	Suma rangova	Prosječni rang	Suma rangova
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	111,42	12813,5	148,77	22166,5	127	13462	110,60	14268
2. Med. sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	116,36	13265	144,77	21715	127,5	13515,5	110,19	14214,5
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	145,42	16287,5	118,25	17382,5	141,95	14621	95,12	12175
4. Medicinske sestre ***ne*** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.*	144,11	16428	123,68	18552	133,83	14052,5	104,21	13442,5
5. Med. sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	130,10	14962	135,22	20283	127	13461,5	110,61	14268,5
6. Med. sestre su draga i suosjećajna bića.	120,10	13811	143,71	21700	128,64	13635,5	108,28	13859,5
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	124,55	14323,5	140,31	21187,5	119,24	12639	116,98	15091
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	123,02	14147	141,48	21364	120,74	12798,5	115,75	14931,5
9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.*	136,55	15703,5	131,18	19807,5	102,68	10884,5	130,59	16845,5
10. U svakodnevni rad med. sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	127,79	14696	136,99	20549	128,20	13589	109,62	14141
11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	119,82	13779,5	143,92	21731,5	128,11	13580	109,69	14150
12. Med. sestre su politički aktivne.	144,55	16479	123,34	18501	134,61	14134,5	103,57	13360,5
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	109,87	12634.5	149,2	22081,5	116,49	12347,5	119,24	15382,5
14. Med. sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	134,12	15289,5	132,16	19955,5	116,97	12398,5	118,85	15331,5
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad ***nije*** spoznaja da pomažu drugim ljudima.*	127,13	14492,5	136,58	20487,5	112,74	11950,5	122,32	15779,5
16. Med. sestre imaju pravo na štrajk.	127,97	14716	136,86	20529	125,29	13281	112,01	14449
17. Medicinske sestre ***ne*** slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.*	128,97	14831,5	136,95	20679,5	125,78	13332,5	111,61	14397,5
18. Muškarci su dobri med. tehničari.	148,77	17109	121,87	18402	132,63	13926,5	103,16	13101,5
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu ***ne*** bi radije bile liječnice.*	106,55	12253,5	154,02	23257,5	107,72	11418	126,45	16312
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	147,43	16955	122,89	18556	135,34	14346,5	103,75	13383,5
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	133,52	15355	133,48	20156	129,92	13772	108,20	13958
22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	132,36	15221,5	134,37	20289,5	130,23	13804	107,95	13926
23. Med. sestre ***nisu*** primjereno plaćene za svoj rad.*	109,55	12598,5	151,74	22912,5	109,40	11596	125,07	16134
24. Med. sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	117,74	13540	144,7	21705	111,92	11863	123	15867
25. Za ulazak u sestrinsku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij.	160	18400	113,32	17111	134,57	14264.5	104,38	13465,5
26. Med. sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	158,73	18253,5	114,29	17257,5	138,58	14689,5	101,09	13040,5
27. Jedna od prednosti medicinske sestre ***nije*** mogućnost udaje za liječnika.*	104,25	11989	155,77	23522	110,56	11719	124,12	16011
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	156,26	17969,5	116,17	17541,5	120,06	12726	115,38	14769
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu.	134,41	15457,5	132,8	20053,5	117,72	12478,5	118,23	15251,5
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	136,72	15722,5	131,05	19788,5	122,59	12994,5	114,23	14735,5

* Obrnuto kodirana čestica

5.7. Deskriptivna statistika rezultata po područjima mjerenja

Od trideset čestica u upitniku, nakon analize čestica po pojedinom faktoru formirana su 4 područja mjerenja: uloge i zadaće te karakteristike medicinskih sestara (11 čestica), profesionalizam (7 čestica), vrijednosti (5 čestica) i stereotipije u društvu (7 čestica) (stereotipije u društvu vezane uz karakteristike i stereotipije u društvu vezane uz osobine medicinskih sestara).

U uzorku redovnih studenata, sve 4 aritmetičke sredine podjednake su, a variraju od $\bar{X}$=3,29 za *stereotipije u društvu* do $\bar{X}$=3,86 za *uloge, zadaće i karakteristike*. Standardne devijacije također su bile podjednake, a varirale su od SD=0,41 za područje *stereotipije u društvu* do SD=0,54 za *profesionalizam*.

Najmanje odstupanje od asimetričnosti pokazala je distribucija područja *stereotipija u društvu*, a najveće distribucija *profesionalizma*. Rezultati analize spljoštenosti pokazali su kako niti jedna od distribucija ne pokazuje znatnu spljoštenost (bez negativnih vrijednosti), pri čemu je distribucija *profesionalizma* pokazala najveće koncentriranje rezultata oko aritmetičke sredine. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od 0,595 (*uloge, zadaće i karakteristike*) do 1,492 (*profesionalizam*), pri čemu je samo područje profesionalizma pokazivalo značajno, iako vrlo malo, odstupanje od normalnosti p>0,05 (Tablica 24).

Tablica 24. Deskriptivna statistika za područja mjerenja za studente prve godine redovnog studija

Područje mjerenja	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S
Uloge, zadaće i karakteristike	2,50	5,00	3,86	0,45	-0,28	0,32	0,595
Profesionalizam	1,60	5,00	3,71	0,54	-0,70	2,17	1,492
Vrijednosti	2,17	4,67	3,57	0,45	-0,27	0,35	0,989
Stereotipije u društvu	2,14	4,71	3,29	0,41	0,22	0,80	1,042
Ukupno	3,05	4,60	3,61	0,28	0,79	1,35	0,678

U uzorku izvanrednih studenata prve godine studija, sve 4 aritmetičke sredine podjednake su, a variraju od $\bar{X}$=3,44 za *profesionalizam* do $\bar{X}$=3,97 za *uloge, zadaće i karakteristike*. Standardne devijacije također su bile podjednake, a varirale su od SD=0,41 za *vrijednosti* do SD=0,54 za *profesionalizam*. Najmanje odstupanje od asimetričnosti pokazala je distribucija područja *stereotipija u društvu*, a najveće distribucija područja *profesionalizam*, jednako kao na uzorku redovnih studenata u istoj godini. Rezultati analize spljoštenosti pokazali su kako je najspljoštenija distribucija *stereotipija u društvu*, a najmanje spljoštena distribucija područja *uloga, zadaća i karakteristika*. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od 0,863 (*uloge, zadaće i karakteristike*) do 1,573 (*profesionalizam*), pri čemu je ponovno samo *profesionalizam* pokazivao značajno, iako vrlo malo, odstupanje od normalnosti (Tablica 25).

Tablica 25. Deskriptivna statistika za područja mjerenja za studente prve godine izvanrednog studija

Područje mjerenja	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S
Uloge, zadaće i karakteristike	2,50	5,00	3,97	0,45	-0,37	0,26	0,863
Profesionalizam	2,00	4,60	3,44	0,54	-0,39	-0,12	1,573
Vrijednosti	2,50	4,50	3,55	0,41	0,03	-0,20	1,093
Stereotipije u društvu	2,14	4,57	3,46	0,48	0,02	-0,29	0,994
Ukupno	2,89	4,36	3,60	0,29	-0,10	-0,22	0,538

U uzorku redovnih studenata treće godine studija, sve 4 aritmetičke sredine podjednake su, a variraju od $\bar{X}$=3,54 za *vrijednosti* do $\bar{X}$=4,09 za *uloge, zadaće i karakteristike.* Standardne devijacije također se nisu bitno razlikovale, a varirale su od SD=0,41 za područja *uloge, zadaće i karakteristike* te *vrijednosti* do SD=0,48 za *profesionalizam*. Najmanje odstupanje od asimetričnosti pokazala je distribucija područja *stereotipija u društvu*, a najveće distribucija područja *profesionalizma*, jednako kao na oba uzorka studenata tijekom prve godine studija. Rezultati analize spljoštenosti pokazali su kako je najmanje spljoštena distribucija *profesionalizma*, a najspljoštenija je distribucija *uloga, zadaća i karakteristika*. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od 0,728 (*stereotipije*) do 1,295 (*profesionalizam*), pri čemu ni jedna distribucija nije značajno odstupala od normalne (Tablica 26).

U uzorku izvanrednih studenata treće godine studija, aritmetičke sredine se ponovno međusobno nisu bitnije razlikovale, a kretale su se od $\bar{X}$=3,55 za *vrijednosti* do $\bar{X}$=3,88 za *uloge, zadaće i karakteristike*. Standardne devijacije ponovno su bile slične, a varirale su od SD=0,36

za područje *stereotipija u društvu* do SD=0,57 za područje *profesionalizam*. Najmanje odstupanje od asimetričnosti pokazala je distribucija područja *stereotipija u društvu*, a najveće distribucija *vrijednosti,* jednako kao na oba uzorka studenata na prvoj godini studija. Rezultati analize spljoštenosti pokazali su kako je najspljoštenija distribucija *vrijednosti*, a najmanje spljoštena distribucija *profesionalizma*. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa varirali su od 0,850 (*stereotipije*) do 1,475 (*vrijednosti*), pri čemu je samo distribucija vrijednosti značajno, iako malo, odstupala od normalne (Tablica 27).

Tablica 26. Deskriptivna statistika za područja mjerenja za studente treće godine redovnog studija

Područje mjerenja	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S
Uloge, zadaće i karakteristike	3,17	5,00	4,09	0,41	-0,11	-0,62	0,904
Profesionalizam	2,40	5,00	3,96	0,48	-0,33	0,44	1,295
Vrijednosti	2,67	4,50	3,54	0,41	0,20	-0,20	0,925
Stereotipije u društvu	2,57	4,86	3,71	0,47	0,05	-0,27	0,728
Ukupno	3,19	4,57	3,81	0,29	0,14	-0,25	0,655

Tablica 27. Deskriptivna statistika za područja mjerenja za studente treće godine izvanrednog studija

Područje mjerenja	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Asimetričnost	Spljoštenost	K-S
Uloge, zadaće i karakteristike	2,42	4,83	3,88	0,45	-0,32	0,20	0,850
Profesionalizam	1,40	5,00	3,59	0,57	-0,24	1,28	1,319
Vrijednosti	2,67	4,50	3,55	0,40	0,34	-0,45	1,475
Stereotipije u društvu	2,43	4,57	3,68	0,36	-0,19	0,39	1,133
Ukupno	2,95	4,42	3,68	0,31	0,18	-0,04	0,695

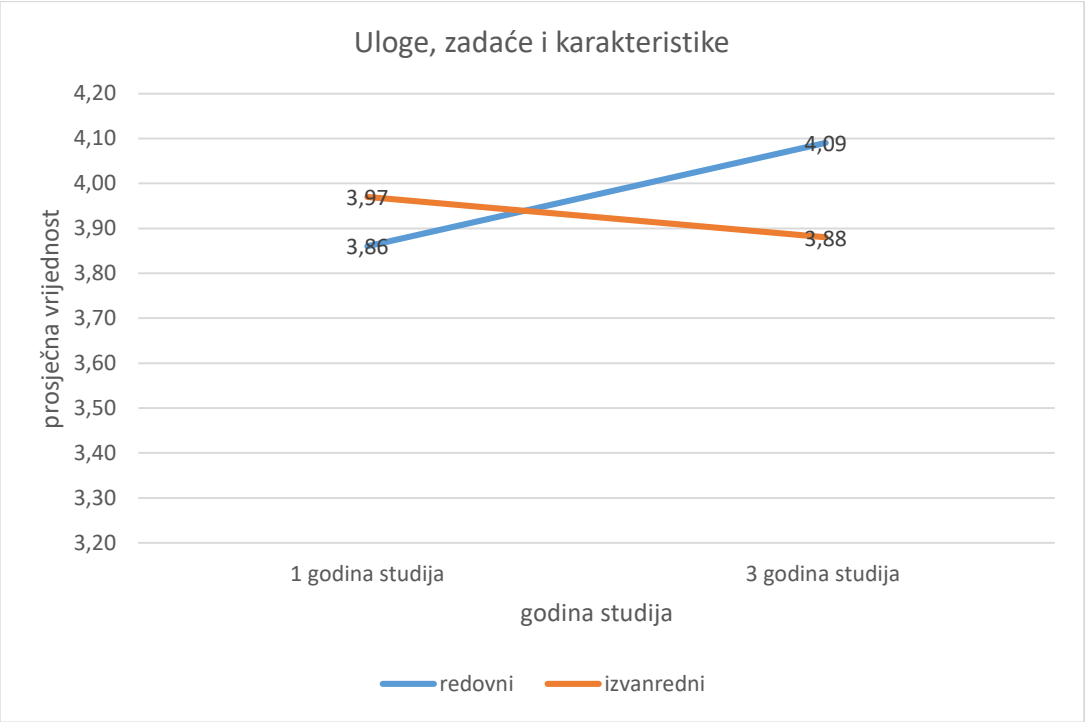
5.8. Razlike između vrste studija i točaka mjerenja

Kako su tek 3 od 12 analiziranih distribucija odstupale od normalne, razlike između vrste studenata i točke mjerenja bit će obrađene složenom analizom varijance, parametrijskim testom robusnim na manja odstupanja od normalnosti, kakva su opažena u prikazanim distribucijama.

5.8.1. Razlike vezane uz uloge i zadaće te karakteristike medicinskih sestara

Složena analiza varijance s vrstom studiranja i točkom mjerenja provedenom s područjem *uloge, zadaće i karakteristike* kao zavisnom varijablom pokazala je oba neznačajna glavna efekta (vrsta studija: F(1/481)=0,1,657, p=0,199; točka mjerenja: F(1/481)=2,637, p=0,105). To znači da se redovni i izvanredni studenti, ne uzimajući u obzir vrijeme mjerenja, nisu međusobno razlikovali u prosječnim procjenama na ovom području. Također, procjene davane tijekom prve i tijekom treće godine studija, kada se u obzir ne uzme vrsta studija, nisu se razlikovale. Test interakcijskog efekta pokazao je značajnu interakciju vrste studija i točke mjerenja F(1/481)= 15,795, (p<0,001).

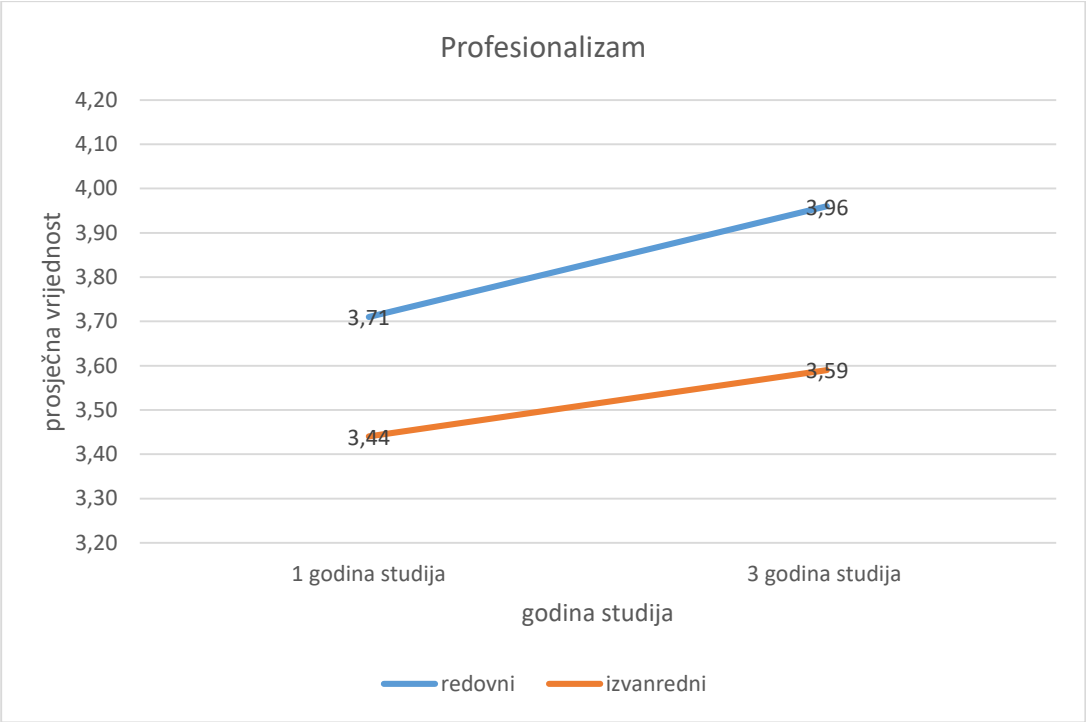
Stavovi kod redovnih studenata o ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara pozitivniji su u drugoj točki mjerenja u odnosu na prvo mjerenje. Studenti izvanrednog studija imaju negativnije stavove u drugom mjerenju u odnosu na prvo mjerenje (Graf 10).



Graf 10. Prikaz prosječnog rezultata na području *uloge, zadaće i karakteristike* kao funkcija vrste studija i točke mjerenja

5.8.2. Razlike vezane uz profesionalizam

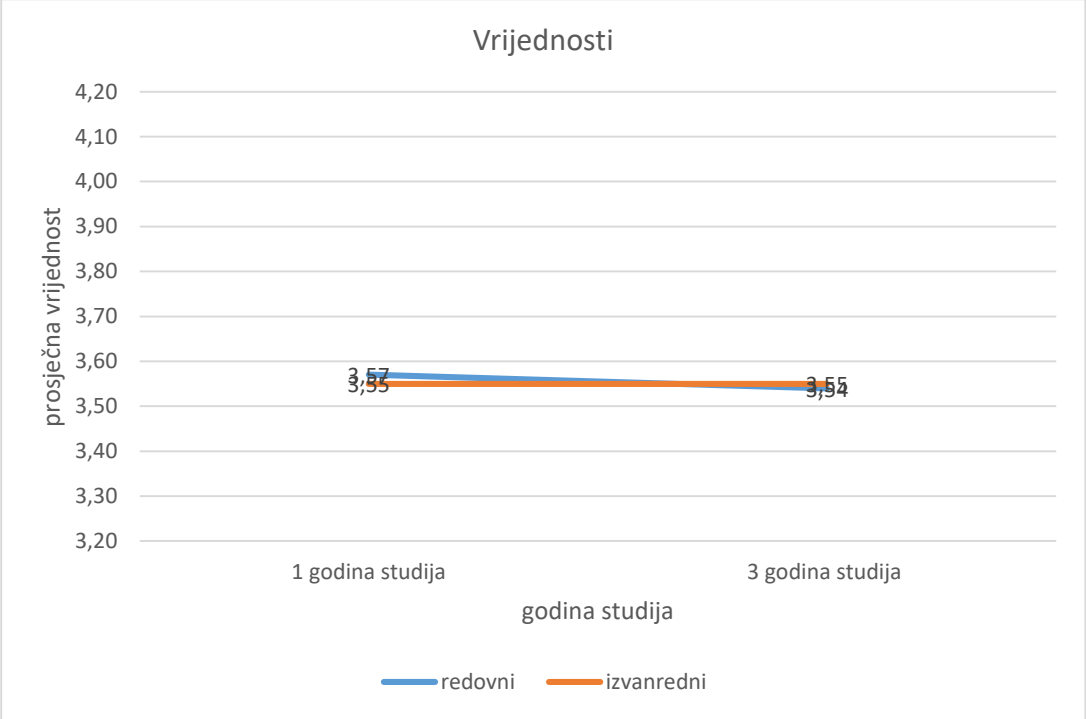
Prosječni rezultati na području *profesionalizam* također su obrađeni složenom analizom varijance. Analiza je pokazala značajan glavni efekt vrste studiranja (F(1/495)= 43,049, p<0,001) i vremena mjerenja (F (1/495)=17,561, p <0,001). Redoviti su studenti na skali profesija davali više procjene od izvanrednih studenata, te su procjene općenito bile više u drugoj točki mjerenja. Nije dobivena značajna interakcija ovih dviju varijabli.



Graf 11. Prikaz prosječnog rezultata na području *profesionalizam* kao funkcija vrste studija i točke mjerenja

5.8.3. Razlike vezane uz vrijednosti

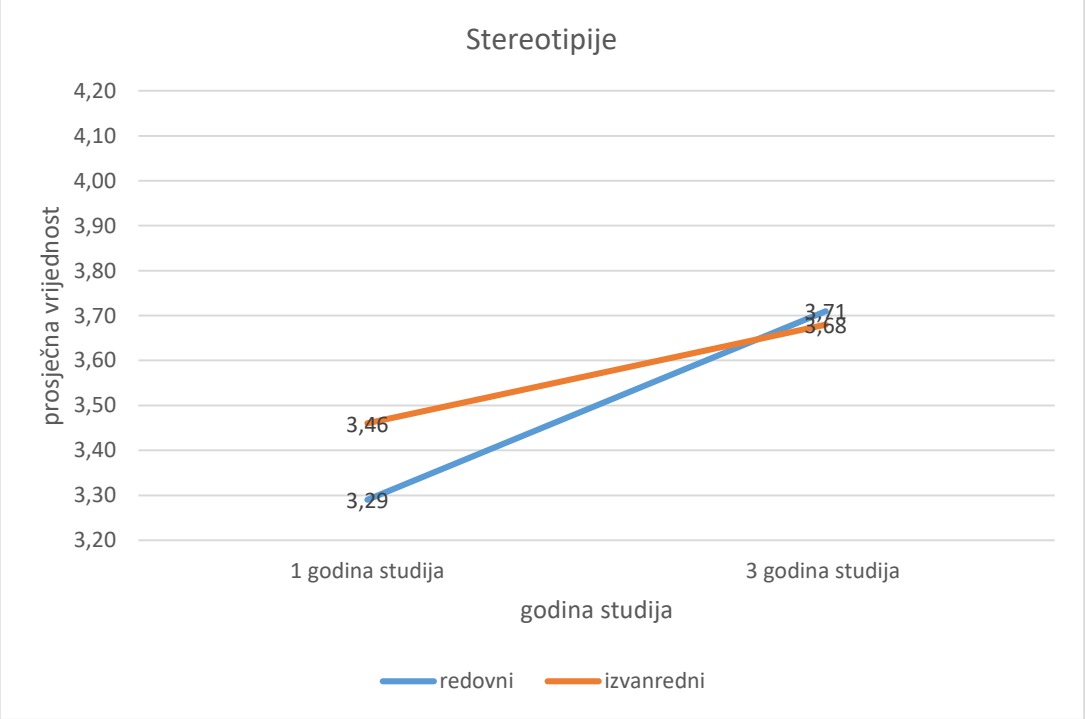
Prosječni rezultati područja *vrijednosti* obrađeni su složenom analizom varijance. Analiza nije pokazala značajne glavne efekte vrste studiranja ($F(1/492)=0,021$, $p>0,05$), točke mjerenja ($F(1/492)=0,316$, $p>0,05$), kao ni interakcije ($F(1/492)=0,19$, $p>0,05$).



Graf 12. Prikaz prosječnog rezultata za područje *vrijednosti* kao funkcija vrste studija i točke mjerenja

5.8.4. Razlike vezane uz stereotipije u društvu

Složenom analizom varijance provjerene su razlike u prosječnim vrijednostima na području *stereotipija u društvu* s obzirom na vrstu studija i točku mjerenja. Analiza je pokazala neznačajan glavni faktor vrste studiranja ($F(1/491)=3,036$; $p=0,082$) te značajan glavni efekt točke mjerenja ($F(1/491)=66,135$; $p<0,001$), koji pokazuje kako prosječni rezultati na ovom području rastu od prve do druge točke mjerenja. Dobivena je i značajna interakcija ($F(1/491)=6,761$; $p=0,010$), koja pokazuje kako se izvanredni i redovni studenti razlikuju tijekom prve godine studija, no da ta razlika više ne postoji na trećoj godini studija.

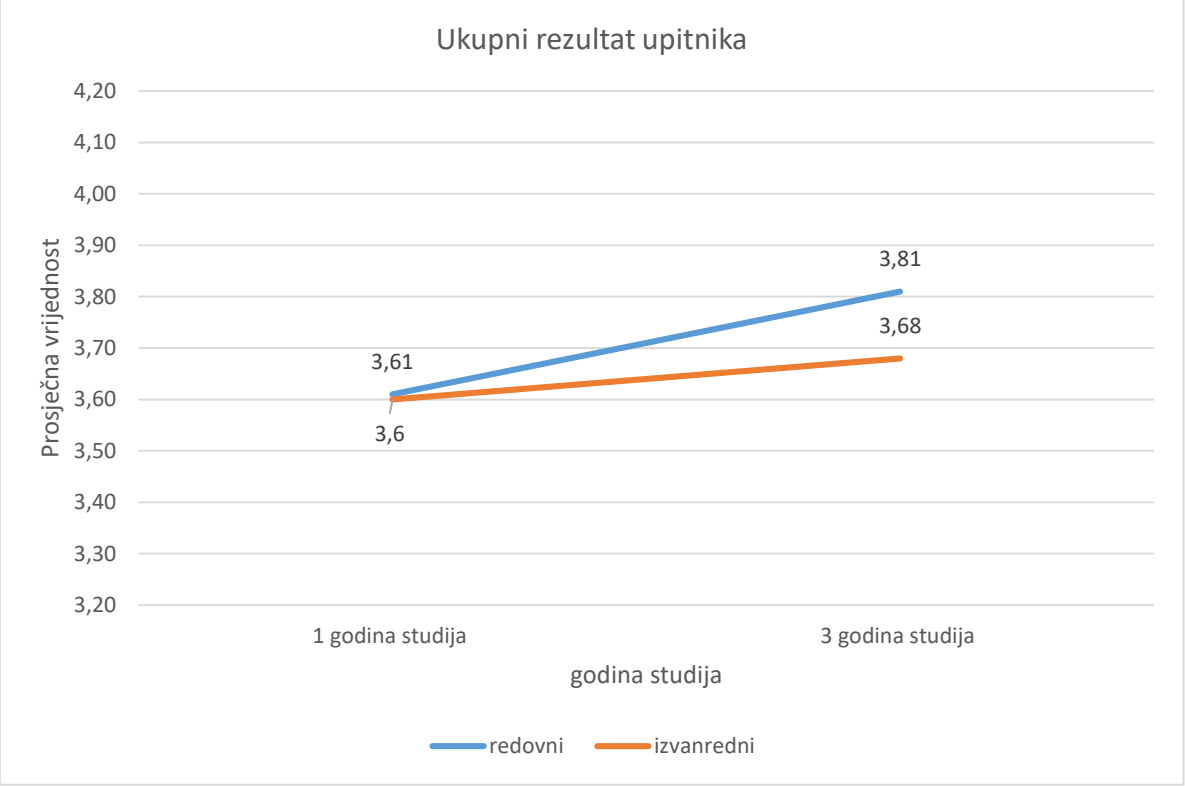


Graf 13. Prikaz prosječnog rezultata na području *stereotipije u društvu* kao funkcija vrste studija i točke mjerenja

5.9. Ukupni rezultat na Upitniku o stavovima prema sestrinstvu

Složenom analizom varijance provjeravane su razlike u ukupnom rezultatu na upitniku, izračunatom kao prosjek odgovora na svih 30 čestica, te je pronađen značajan glavni efekt vrste studiranja ($F(1/474)=6,407$, $p=0,012$), značajan glavni efekt točke mjerenja ($F(1/474)=27,483$, $p<0,001$) te značajna interakcija ($F(1/474)=6,332$, $p=0,012$).

Rezultati pokazuju kako se redovni i izvanredni studenti nisu razlikovali u prosječnom rezultatu na upitniku na prvoj godini studija, nakon čega rezultati rastu i kod redovnih i izvanrednih studenata, pri čemu je rast za redovite studente nešto brži, odnosno, konačan rezultat na trećoj godini studija viši je nego kod izvanrednih studenata (Graf 14).



Graf 14. Prikaz prosječnog rezultata na cijelom upitniku kao funkcija vrste studija i točke mjerenja

6. RASPRAVA

6.1. Promjene stavova redovnih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom studija

U ovom istraživanju analizirani su podaci za 115 studenata redovnog studija sestrinstva tijekom prve godine studija, u akademskoj godini 2012./13., potom u drugoj fazi istraživanja, tijekom treće godine studija u akademskoj godini 2014./15. za 106 studenata redovnog studija.

U oba ispitivanja većina ispitanika bila je ženskog spola 89,6%, a udio muških ispitanika (10,4%) usklađen je s udjelom medicinskih tehničara u zdravstvenom sustavu (1).

Na početku studija raspon dobi ispitanika kretao se od 18 do 25 godina, a prosječna dob iznosila je $\bar{X}$=19,59, u drugom mjerenju dob ispitanika kretala se od 21 do 28 godina, a prosječna dob iznosila je $\bar{X}$=22,58. U oba mjerenja 6 ispitanika je imalo radno iskustvo.

Raspon aritmetičkih sredina tijekom prve godine studija kreće se od $\bar{X}$=2,34 do $\bar{X}$=4,5, dok je na trećoj godini nešto viši od $\bar{X}$=2,57 do $\bar{X}$=4,74.

U oba mjerenja najniža aritmetička sredina opažena je na čestici broj 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano, tijekom prve godine $\bar{X}$=2,34, a na trećoj godini nešto viših $\bar{X}$=2,57. Na prvoj godini studija najveća aritmetička sredina na čestici broj 5. *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama* iznosi $\bar{X}$=4,5, a na trećoj 8. *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici* $\bar{X}$=4,74.

Studenti prve godine redovnog studija na 26 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Na četiri pitanja: *2.Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, 21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta*, raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do u potpunosti se slažem (5).

U drugom mjerenju studenti redovnog studija snažnije izražavaju pozitivnije stavove te su na 20 od 30 pitanja iz Upitnika naveli odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem), na 7 pitanja od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem), a

na 3 pitanja odgovori ispitanika kretali su se u rasponu 3 (niti se slažem niti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Odnosno, nitko od ispitanika nije naveo neslaganje s navedenim tvrdnjama. To su pitanja: *5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, 8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, 20. Sestrinstvo je uzbudljivo.*

U oba ispitivanja na studentima redovnog studija, ispitanici su na pitanje 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive,* obrnuto kodirano, naveli da se ne slažu i u potpunosti ne slažu s navedenom tvrdnjom (61,40%, odnosno 49,53% ispitanika). I u istraživanju Toth i suradnica (99) navedena tvrdnja se nalazi među 3 pitanja s najnižom aritmetičkom sredinom (3,02), no u ovom je istraživanju stav izraženiji. I u drugim istraživanjima studenti smatraju da su medicinske sestre prepoznatljive po uniformama (130), a u istraživanju Cohen 90,3% ispitanika navelo je da na percepciju medicinskih sestara u javnosti značajan utjecaj ima odjeća (uniforma) (61). Kako je u današnje vrijeme prisutna sve veća raznolikost uniformi koje nose medicinske sestre (bijele, plave, zelene, šarene), nerijetko dolazi do zabuna te studenti i pacijenti teško raspoznaju medicinske sestre u odnosu na druge zdravstvene djelatnike, što ih može dovesti u neugodne situacije.

Tijekom prve godine studija najvišu aritmetičku sredinu ima tvrdnja *Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama* $\bar{X}$=4,5, što se može vezati uz prepoznatljivu ulogu medicinskih sestara (97, 57). Na trećoj godini najvišu aritmetičku sredinu ima tvrdnja *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici*, a isti rezultati dobiveni su i u istraživanju Grainger i Bolan te Bolan i Grainger, na studentima prve i četvrte (završne) godine studija, te u istraživanju Toth i suradnica (99,100,101). Također, u ovom istraživanju vezano uz tvrdnju *Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici* nitko od ispitanika tijekom treće godine studija nije naveo da se uopće ne slaže ili da se ne slaže, a 83 (78,30%) ispitanika u potpunosti su se složila s tvrdnjom.

Razlike između procjena studenata redovnog studija danih na prvoj i trećoj godini studija (dva mjerenja) testirane su Mann-Whitney U testom te su opažene statistički značajne razlike na 21 od 30 pitanja; pri uvidu u prosječne rangove možemo uočiti kako su prosječne procjene na 17 od tog 21 pitanja porasle.

Redovni studenti davali su u prosjeku statistički značajno više procjene na trećoj godini u odnosu na prvu godinu studija na sljedećim česticama: 1. *Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata, 2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, 7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija, 8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, 10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju, 11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju, 12. Medicinske sestre su politički aktivne, 13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad, 16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk, 17. Medicinske sestre* ***ne*** *slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora, 18. Muškarci su dobri medicinski tehničari, 19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu* ***ne*** *bi radije bile liječnice, 21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta, 23. Medicinske sestre* ***nisu*** *primjereno plaćene za svoj rad, 27. Jedna od prednosti medicinske sestre* ***nije*** *mogućnost udaje za liječnika.*

U istraživanju Bolan i Grainger također na završetku studija studenti daju statistički značajno više procjene za sve navedene čestice osim ovih: 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, 10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju, 16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk, 18. Muškarci su dobri medicinski tehničari, 21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta. Pri tome za čestice 10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju, 16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk, 18. Muškarci su dobri medicinski tehničari, 21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta, procjene studenta su više, no razlika nije statistički značajna. No, studenti u njihovoj studiji na kraju studija za česticu 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića daju niže ocjene u odnosu na prvu godinu studija (101).

Zagovaranje u sestrinstvu temelj je sestrinske profesije i pacijenti očekuju od medicinskih sestara da im osiguraju primjerenu skrb (131). Medicinske sestre cijene ulogu zagovornice prava pacijenata (62, 93), a iste rezultate dobili smo i u našem istraživanju, gdje na kraju studija statistički značajno raste stav da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata. U istraživanju Toth i suradnica svi studenti su naveli da se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjom da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata (99).

Na preostale 4 čestice koje su pokazale statističku značajnost promjena tijekom vremena, procjene ispitanika su se smanjile. Te čestice su: 14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima, 28. Sestrinstvo je cijenjena profesija, 29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu i 30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju. Jednaki rezultati dobiveni su i u studiji Bolan i Graniger (101).

U ovom istraživanju 40,40% studenta prve godine redovnog studija te 51,89% studenata treće godine redovnog studija navodi da se ne slaže i uopće ne slaže s tvrdnjom da je sestrinstvo cijenjena profesija. Slični rezultati dobiveni su na studentima treće godine redovnog studija sestrinstva provedenom 2011., gdje je 63% studenata navelo da sestrinstvo nije cijenjena profesija. Nasuprot tome, u istraživanju provedenom na općoj populaciji na Korčuli istraživači zaključuju da je sestrinstvo cijenjena profesija u društvu (55).

6.2. Promjene stavova izvanrednih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom studija

U ovom istraživanju analizirani su podaci za 151 studenta izvanrednog studija sestrinstva tijekom prve godine studija, u akademskoj godini 2012./13., te za 129 studenata izvanrednog studija u drugoj fazi istraživanja u akademskoj godini 2014./15., tijekom treće godine studija.

U oba ispitivanja većina ispitanika bila je ženskog spola, u prvom mjerenju 94,7%, a u drugom mjerenju 97,7%. Na početku studija raspon dobi ispitanika kretao se od 21 do 50 godina s prosjekom od $\bar{X}$=31,72 (SD=6,99), a tijekom treće godine studija od 24 do 52 godine, a prosječna dob ispitanika iznosila je $\bar{X}$=35,3 (SD=7,28).

Na početku studija raspon radnog iskustva kretao se između 1 i 30 godina, a prosječni radni staž iznosio je $\bar{X}$=11,49 (SD=7,22). Više od 2/3 ispitanih radilo je u bolnici (68,2%), ostali ispitanici radili su u izvanbolničkoj skrbi, samo 3,3% ispitanika bilo je nezaposleno. S obzirom na bračni status, u prvom ispitivanju 39,1% ispitanika nije bilo u bračnoj zajednici, 55,6% ih je bilo u braku, dok je manji udio bio rastavljen. Prilikom drugog ispitivanja duljina radnog staža kretala se u rasponu od 2 do 33 godine, a prosječni radni staž iznosio je $\bar{X}$=14,93 (SD=7,64). Nešto više ispitanika nego u prvom mjerenju, 66,6% ispitanika bilo je u braku, neudanih/neoženjenih je bilo 28,7%, dok je manji broj ispitanika bio rastavljen.

Raspon aritmetičkih sredina tijekom prve godine studija kreće se od $\bar{X}$=2,09 do $\bar{X}$=4,72, dok je na trećoj godini od $\bar{X}$=2,02 do $\bar{X}$=4,83. U oba mjerenja najniža aritmetička sredina opažena je na čestici broj 4. *Medicinske sestre **ne** trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive*; obrnuto kodirano, tijekom prve godine $\bar{X}$=2,09, a na trećoj godini nešto nižih $\bar{X}$=2,02. Na prvoj i trećoj godini studija najveća aritmetička sredina opažena je na čestici 27. *Jedna od prednosti medicinske sestre **nije** mogućnost udaje za liječnika*; obrnuto kodirano, $\bar{X}$=4,72, te na trećoj godini $\bar{X}$=4,83.

Studenti izvanrednog studija sestrinstva također smatraju da su uniforme značajne kako bi medicinske sestre bilo prepoznatljive, 72% studenata prve godine te 69,77% studenata treće godine studija slažu se i u potpunosti se slažu s navedenom tvrdnjom. I u drugim istraživanjima studenti smatraju da su medicinske sestre prepoznatljive po uniformama (130), a u istraživanju Cohen 90,3% ispitanika navelo je da na percepciju medicinskih sestara u javnosti značajan utjecaj ima odjeća (uniforma) (61).

Uz medicinske sestre vezuje se niz stereotpija, a jedna od njih je veća mogućnost udaje za liječnika (40). U ovoj studiji 82,12% studenata prve godine studija te 86,05% studenata na trećoj godini studija u potpunosti se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Zaposlene medicinske sestre u većoj mjeri se ne slažu s navedenom tvrdnjom u odnosu na studente redovnog studija (46,95% studenata prve i 75,47% studenata treće godine redovnog studija). Neslaganje s navedenom tvrdnjom u velikoj mjeri nađeno je i u drugim studijama (99,100,101).

Studenti prve godine izvanrednog studija na 24 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem), a na šest pitanja raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem).

Studenti treće godine izvanrednog studija na 28 od 30 pitanja iz Upitnika naveli su odgovore u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem), na 1 pitanje raspon odgovora kretao se od 2 (ne slažem se) do 5 (u potpunosti se slažem). Na samo jedno pitanje, za razliku od redovnih studenata odgovori, ispitanika kretali su se u rasponu 3 (niti se slažem niti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Odnosno, nitko od ispitanika nije naveo neslaganje s navedenim tvrdnjama. To je pitanje: 23. *Medicinske sestre **nisu** primjereno plaćene za svoj rad.*

93,02% ispitanika treće godine izvanrednog studija navodi da se slaže i u potpunosti slaže s tvrdnjom da medicinske sestre nisu primjereno plaćene za svoj posao. U prvom ispitivanju jednako je odgovorilo 80,13% ispitanika. Veći broj negativnih odgovora može se vezati uz

posljedice ekonomske krize, porast troškova života, a uz nepromijenjenu visinu plaće, te zabranu zapošljavanja u zdravstvu. Naime, zbog zabrane zapošljavanja u zdravstvu zaposleno osoblje mora preuzeti veći opseg poslova. I velik broj redovnih studenata treće godine studija smatra da sestre nisu primjereno plaćene za svoj posao (82,07% ispitanika slaže se i u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom).

Rezultati istraživanja Donelan i suradnika, Jović i suradnika, Toth i suradnika, Bolan i Grainger, Grainger i Bolan te Čukljek i suradnika (56, 76, 99, 100, 101, 132) također navode da ispitanici (studenti, medicinske sestre i opća populacija) smatraju da medicinske sestre nisu primjereno plaćene za posao koji obavljaju. Iako smatraju da sestrinstvo nije dovoljno plaćeno zanimanje i navode da nije dovoljna kompenzacija sama činjenica da pomažu drugim osobama, studenti (i redovnog i izvanrednog studija) studiraju i završavaju studij, što može govoriti u prilog visokoj motivaciji za sestrinstvo i razvoju profesionalnog identiteta.

U uzorku izvanrednih studenata, opažene su statistički značajne razlike na 11 od 30 analiziranih čestica između dvije točke mjerenja.

Usporedbom prosječnih rangova možemo opaziti kako su se na 6 od tih 11 čestica procjene povećale, a to su čestice: 9. *Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente, 12. Medicinske sestre su politički aktivne, 16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk, 18. Muškarci su dobri medicinski tehničari, 23. Medicinske sestre **nisu** primjereno plaćene za svoj rad, 25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.*

Analizom čestica možemo vidjeti da je većina pitanja za koje je došlo do porasta mišljenja vezana uz zaposlene medicinske sestre: *9. Svi **ne** bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente, 12. Medicinske sestre su politički aktivne, 16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk, 23. Medicinske sestre **nisu** primjereno plaćene za svoj rad, 25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij.*

Na početku studija 35,76% ispitanika navodi da ne se slaže i u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da bi svi imali više koristi kada bi medicinske sestre provodile više vremena uz krevet bolesnika, a manje u školi, dok se na kraju studija s navedenom tvrdnjom ne slaže ili u potpunosti ne slaže 65,11% ispitanika. Pretpostavka je da se stav studenata mijenjao i pod utjecajem činjenice da su oni provodili vrijeme u „školi“. Navedeni stav mijenjao se i kod redovnih studenata – na početku studija s navedenim se ne slaže 29,57% ispitanika, a na trećoj

godini 40,56% ispitanika, no stav se ne mijenja u mjeri kao kod izvanrednih studenata jer oni prvenstveno studiraju, a ne rade.

Na preostalih 5 čestica, procjene su se u prosjeku smanjile. To su čestice: *2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, 14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima, 29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu, 30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.*

Studenti izvanrednog studija, kao i studenti u studiji Bolan i Grainger, na kraju studija za česticu 6. *Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića* daju niže ocjene u odnosu na prvu godinu studija (101).

Budući da izvanredni studenti dolaze iz zdravstvenog sustava te većina studenata radi cijelo vrijeme na poslovima medicinskih sestara, zanimljivo je uočiti da na trećoj godini studija daju niže ocjene za čestice koje su vezane uz aktualnu sestrinsku praksu: *Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima, Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu, Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.* Bilo bi dobro u daljnjim istraživanjima utvrditi razloge ovih promjena, jesu li su vezane uz porast obrazovanja i profesionalizaciju, ili uz uvjete rada.

I studenti redovnog studija na kraju studija za čestice: *Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima, Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s promjenama u medicini i zdravstvu i Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju* daju statistički niže procjene.

Studenti redovnog studija, suprotno od studenata izvanrednog studija na trećoj godini studija za čestice *Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite i Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića* daju više procjene.

Stav ispitanika u našem istraživanju vezan uz pitanje *Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju* niži je na trećoj godini studija u odnosu na početak studija. Na prvoj godini 39,73% ispitanika slaže se s navedenom tvrdnjom, dok na trećoj godini studija slaganje navodi 26,36% ispitanika. Kod studenata redovnog studija slaganje na prvoj godini navodi 39,13% ispitanika, a na trećoj 32,08% ispitanika. U istraživanju Tawash i Cowman 60,7% ispitanika je navelo da je zadovoljno zbog posla koji obavljaju (133). Također, studenti treće

godine studija u istraživanju Bolan i Grainger, te Grainger i Bolan daju više procjene na navedenu česticu (1,85 i 2,13 – 1 označava potpuno slaganje, a 5 potpuno neslaganje) u odnosu na naše studente (2,89 - 1 označava potpuno neslaganje, a 5 potpuno slaganje s tvrdnjom) (100, 101).

6.3. Razlike u stavovima prema sestrinstvu između studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva

Iz rezultata istraživanja vidljivo je da su prisutne razlike u stavovima studenata redovnog i izvanrednog studija prema sestrinstvu na prvoj godini studija te na trećoj godini studija. Na prvoj godini studija opažene su statistički značajne razlike na 18 od 30 pitanja, dok su na trećoj godini studija opažene statistički značajne razlike na 19 od 30 pitanja.

Na prvoj godini studija redovni studenti davali su niže procjene u odnosu na izvanredne studente na 9 od 18 pitanja na kojima je opažena statistički značajna razlika. To su pitanja: *1.Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata, 2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, 8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, 11.Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju, 13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad, 19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu* ***ne*** *bi radije bile liječnice, 23. Medicinske sestre* ***nisu*** *primjereno plaćene za svoj rad, 24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.*

Na preostalih 9 pitanja, na kojima je opažena statistički značajna razlika, redovni studenti davali su u prosjeku **više** procjene od izvanrednih studenata: *3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike, 4. Medicinske sestre* ***ne*** *trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive, 12. Medicinske sestre su politički aktivne, 18. Muškarci su dobri medicinski tehničari, 20. Sestrinstvo je uzbudljivo, 25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij, 26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta, 27. Jedna od prednosti medicinske sestre* ***nije*** *mogućnost udaje za liječnika i 28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.*

Na trećoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na 19 od 30 pitanja. Na čak 15 čestica na kojima su pronađene statistički značajne razlike, redovni studenti davali su u prosjeku više procjene. To su čestice: *1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata,*

2.Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite, 3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike, 4. Medicinske sestre ***ne*** *trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive, 5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, 6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića, 10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju, 11. Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju, 12. Medicinske sestre su politički aktivne, 18. Muškarci su dobri medicinski tehničari, 20. Sestrinstvo je uzbudljivo, 21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad, 22. Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta, 25. Za ulazak u sestrinsku profesiju medicinske sestre trebale bi završiti studij, 26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.*

Na preostale 4 čestice kod kojih je uočena statistički značajna razlika, u prosjeku više procjene davali su izvanredni studenti. To su čestice: *9. Svi* ***ne*** *bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente, 19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu* ***ne bi*** *radije bile liječnice, 23. Medicinske sestre* ***nisu*** *primjereno plaćene za svoj rad, 27. Jedna od prednosti medicinske sestre* ***nije*** *mogućnost udaje za liječnika.*

Toth i suradnice provele su istraživanje na dvije skupine ispitanika, od kojih su 102 studenta studija sestrinstva koji su prethodno završili neki drugi prvostupnički studij te 286 studenata studija sestrinstva. U istraživanju su sudjelovali studenti svih studijskih godina. Za razliku od našeg istraživanja, u istraživanju nisu utvrđene razlike u percepciji sestrinstva između dvije skupine ispitanika. Stav studenata stabilan je tijekom studija. Studenti sestrinstvo smatraju značajnim i uzbudljivim, nesigurni su u to jesu li medicinske sestre primjereno plaćene za njihov posao. Svi studenti naveli su da se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjama da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata i da sudjeluju u razvoju zdravstvene politike. Najjači pozitivni stav izražen je uz čestice da su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici (4,84), da je sestrinstvo uzbudljivo (4,46) te da prednost sestrinstva nije mogućnost udaje za liječnika (4,45). Najmanje izražen stav (najnegativniji stav) izražen je za čestice medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad nije spoznaja da pomažu drugim ljudima (2,96), medicinske sestre ne trebaju nositi bijelu uniformu kako bi bile prepoznatljive (3,02) te medicinske sestre nisu primjereno plaćene za svoj rad (3,39) (99).

U ovom istraživanju na prvoj godini studija redovni studenti u odnosu na izvanredne daju niže procjene vezane uz pitanje *Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju,* dok se na trećoj godini stav mijenja i studenti redovnog studija daju statistički značajno pozitivnije mišljenje. Rezultati ovog istraživanja u skladu su s istraživanjem Čukljek i suradnika, gdje 93% studenata završne godine studija sestrinstva navodi da su istraživanja nužna za unaprjeđivanje struke i cjelokupnog zdravstvenog sustava (132). Također i u istraživanju Bolan i Grainger na kraju studija studenti statistički značajno više u odnosu na početak studija navode da su istraživanja nužna za sestrinsku profesiju (101). Syme i Stiles navode da su zaposlene medicinske sestre svjesne važnosti istraživanja za vlastitu praksu te ih podržavaju, no da je mogućnost sudjelovanja u istraživanjima ograničena (134), stoga se i niži rezultati zaposlenih sestara (studenata izvanrednog studija) na kraju studija, u našem istraživanju mogu vezati uz trenutnu sestrinsku praksu, velik opseg posla te eventualni nedostatak uzora za provedbu istraživanja.

Većina redovnih studenata (57,39% na prvoj godini studija, 67,93% na trećoj godini studija) te 31,21% studenata prve godine izvanrednog studija i kasnije 46,51% studenata treće godine izvanrednog studija smatraju da bi medicinske sestre za ulazak u profesiju trebale završiti prvostupnički studij. Oko 60% ispitanika izvanrednog studija, u oba mjerenja, i više od 85% ispitanika redovnog studija u oba mjerenja smatraju da *Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.* Pri tome za oba pitanja u oba mjerenja redovni studenti daju statistički značajno više procjene. Porast mišljenja na kraju studija može biti vezan za studiranje te skori završetak studija, odnosno njihov status unutar profesije. U istraživanju Grainger i Bolan te Bolan i Grainger na kraju studija studenti također statistički značajnije navode stavove vezane uz ova dva pitanja (100, 101).

Rezultati istraživanja Aiken i suradnika ukazuju na to da obrazovanije medicinske sestre ne samo povećavaju sigurnost pacijenta i kvalitetu skrbi nego i spašavaju živote. Povećanje opsega rada medicinskih sestara tako da skrbe za još jednog pacijenta više povećava vjerojatnost smrti bolničkog pacijenta unutar 30 dana od prijema za 7%, dok povećanje broja medicinskih sestara s prvostupničkim studijem za 10% smanjuje tu vjerojatnost za 7%. Ova povezanost ukazuje na to da bolnica u kojoj za pacijente skrbi 60% prvostupnica sestrinstva i skrbe za prosječno 6 pacijenata ima gotovo 30% manju smrtnost nego bolnica u kojoj su samo 30% sestara prvostupnice i skrbe prosječno za 8 pacijenata (2).

Redovni studenti statistički značajnije navode da je *Sestrinstvo uzbudljivo* u odnosu na izvanredne studente. Aritmetička sredina za pitanje *Sestrinstvo je uzbudljivo* u ovom

istraživanju za studente treće godine redovnog studija iznosi $\bar{X}$=4,36, za studente izvanrednog studija $\bar{X}$=3,90, dok je u istraživanju Toth i suradnika navedena čestica druga po rangu aritmetičkih sredina dobivenih u istom upitniku i iznosi $\bar{X}$=4, 46 (99).

Kada usporedimo rezultate usporedbe redovnih i izvanrednih studenata na prvoj i trećoj godini studija, opazit ćemo da razlike više nisu bile statistički značajne za četiri pitanja: *8.Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici,* 13. *Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad,* 24. *Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente* i 28. *Sestrinstvo je cijenjena profesija*.

6.4. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o ulogama i zadaćama te karakteristikama medicinskih sestara

U ovom istraživanju stavovi kod redovnih studenata o ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara pozitivniji su u drugoj točki mjerenja u odnosu na prvo mjerenje. Studenti izvanrednog studija imaju negativnije stavove u drugom mjerenju u odnosu na prvo mjerenje.

Day i suradnici proveli su istraživanje na 50 studenata studija sestrinstva tijekom njihova studija. Vrlo rano studenti tijekom prve godine studija su uočili da je sestrinstvo vrlo zahtjevna profesija i da je potreban težak rad kako bi postali medicinske sestre. Tijekom prve godine zadaci se nisu odnosili na specifične već na općenite situacije. Studenti navode pojmove „holistički“, „njegovanje“ „usmjerenost na pacijenta“. Navode da je pacijent u središtu skrbi i potrebno ga je cijeniti. Tijekom prve godine studija to se čini apstraktnim, no do četvrte godine studija dolazi do internalizacije navedenih vrijednosti. Tijekom treće godine studija studenti navode snažnu odgovornost za pružene intervencije, zdravstvenu njegu doživljavaju kao pružanje kompetentne pomoći i sigurne skrbi bolesnim ljudima kako bi im bilo bolje. Tijekom četvrte godine studija širi se percepcija sestrinstva i na zajednicu. U ovoj fazi studenti su zabrinuti jer moraju biti vješti u pružanju zdravstvene njege, kao i odgovorni za skrb koju pružaju (93).

U istraživanju Huffstutlera i suradnika, usprkos značajnom tehnološkom razvoju medicine i sestrinstva, studenti percipiraju medicinske sestre kao osobe koje njeguju i kao

najznačajniji zahtjev koji moraju ispunjavati buduće medicinske sestre navode sposobnost njegovanja drugih (73).

Emeghebo navodi da medicinske sestre na početku karijere imaju pozitivno mišljenje o sestrinstvu, no tijekom rada mišljenje postaje negativnije. Kao razlog pada mišljenja ispitanici navode utjecaj/ponašanje drugih medicinskih sestara. Ispitanici navode, da ako medicinske sestre ne cijene svoje kolege, njihova znanja i vještine, manje je vjerojatno da će ih cijeniti drugi zdravstveni djelatnici (62).

Studenti prve godine studija sestrinstva iz Sjedinjenih Američkih Država na prvom satu predavanja sestrinstvo opisuju kao profesiju, brigu, njegovanje, poučavanje, primjenu intervencija, procjenjivanje te zagovaranje i upravljanje. Studenti navode holistički pristup, promociju zdravlja, liječenje bolesti te prevenciju bolesti (79).

Prilikom upisa na studij studenti imaju čvrsta uvjerenja i sliku poslova koje će obavljati kao medicinske sestre. Ta uvjerenja pomažu im da izdrže u teškim i neugodnim situacijama ili dovode do odustajanja od studija (91).

Vanhanen i Janhonen analizom intervjua 19 studenata na početku i kraju studija zaključuju da su studenti treće godine značajnije orijentirani na sestrinsko umijeće i život u odnosu na početak studija. Studenti treće godine više su orijentirani pružanju sestrinske skrbi. Na kraju studija studenti navode kontradikcije između teorije i prakse te neujednačenost idealnog sestrinstva i realne kliničke prakse (98).

U istraživanju Kersten i suradnika studenti prve godine studija sestrinstva naveli su da njima sestrinstvo podrazumijeva pomaganje, pružanje njege i udobnosti, služenje, podršku i dijeljenje (81).

6.5. Stavovi studenata prema sestrinstvu kao profesiji

Analiza rezultata ovog istraživanja vezana uz područje profesionalizam govori da redovni studenti u prosjeku postižu više rezultate. Obje skupine ispitanika, i redovni i izvanredni studenti, na trećoj godini studija daju više procjene u odnosu na prvu godinu studija.

Karaoz je provela istraživanje s ciljem utvrđivanja utjecaja kolegija *Uvod u sestrinstvo* na promjenu načina na koji studenti definiraju sestrinstvo. Na prvom predavanju 39 studenata, koji prethodno nisu studirali sestrinstvo, zamoljeno je da navedu svoju definiciju sestrinstva.

Druga faza istraživanja provedena je na zadnjem predavanju, kada su studentima vraćeni materijali koje su napisali i zamoljeni su da ih pregledaju te napišu novu definiciju zajedno s kritikom prvotno napisanog. Rezultati istraživanja ukazuju na to da je kolegij imao značajan utjecaj na način kako studenti razumijevaju sestrinstvo. Svijest studenata o profesionalnim osobinama sestrinstva, kvalifikacijama koje bi medicinske sestre trebale posjedovati te ulogama i zadaćama medicinskih sestara povećana je. Profesionalnost u definicijama na kraju kolegija u odnosu početak značajno je povećana. Na kraju kolegija značajno je povećan broj navoda da sestrinstvo zahtijeva visoku razinu obrazovanja te da se profesionalna znanja trebaju razvijati kroz istraživanja (95).

Safadi i suradnici navode da je percepcija sestrinstva kod studenata pod utjecajem edukacijskog programa. Na početku studija prisutan je tradicijski altruistički pogled na sestrinstvo, koji se mijenja uslijed utjecaja sestrinske teorije i znanosti te kliničkog iskustva (94).

Manninen je provela istraživanje s ciljem utvrđivanja razlike u percepciji studenata različitih smjerova studija sestrinstva u Finskoj, o sestrinstvu, te kako se percepcija mijenja tijekom studija, kao i mišljenja studenata o sestrinstvu na kraju studija. Prvi dio istraživanja proveden je na kraju prvog semestra, potom na kraju 3., na kraju 5. i na kraju 7. semestra. Na početku istraživanja upitnik su ispunila 283 studenata, a u zadnjoj fazi istraživanja njih 158 (53%). Većina ispitanika bile su žene, prosječna dob na početku istraživanja bila je 23 godine (19 do 38). U svim fazama istraživanja kao aspekte sestrinstva studenti navode dobrobit pacijenta i promociju zdravlja. Percepcija sestrinstva kao značajnog za dobrobit pacijenta i zdravlje, i sestrinstvo kao profesionalna aktivnost značajnije su izraženi u 7. semestru (nakon 3,5 godina studija). Studenti percipiraju sestrinstvo i kao medicinsko-tehničke intervencije, no manje snažno u odnosu na dobrobit pacijenta i promociju zdravlja te sestrinstvo kao profesiju. Istraživanje ukazuje na to da su studenti tijekom studija usvojili primarni cilj profesionalnog sestrinstva – skrb za dobrobit pacijenta i njegove potrebe (96).

6.6. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva o stereotipijama o sestrinstvu u društvu

Složena analiza varijance pokazala je da kod studenata na ovom području rastu prosječni rezultati od prvog do drugog mjerenja. Uz to, izvanredni i redovni studenti razlikuju se tijekom prve godine studija, no ta razlika više ne postoji na trećoj godini studija.

Prepoznata su 34 stereotipna lika medicinskih sestara, a kao vodeće četiri stereotipije prikazuju se medicinska sestra anđeo, oštrokondža, nestašna (seksi) sestra i pomoćnica liječnika (42, 43, 44). Jedna od stereotipija je da su sestre željele biti liječnici, no da nisu dovoljno inteligentne te su postale medicinske sestre (42). Kao najčešće stereotipije na YouTube kanalu izdvajaju se medicinska sestra kao „vješti znalac i činilac“, seksualna igračka i budalasta, nekompetentna osoba (52).

Manji broj muškaraca u sestrinstvu posljedica je feminizirane stereotipije o sestrinstvu. Kao najznačajnije barijere vezane uz odabir sestrinstva kao željene profesije među muškarcima, navodi se stereotipija da su muškarci u sestrinstvu feminizirani i homoseksualci (45, 46, 47, 48, 49), kao i stav da muškarci nemaju urođen osjećaj za njegovanje koji je prisutan kod žena (50).

U Upitnik o stavovima prema sestrinstvu uvrštene su čestice vezane uz sljedeće stereotipije: medicinske sestre su pomoćnice liječnika koje slijede upute liječnika bez pogovora, medicinske sestre bi trebale provoditi vrijeme uz postelju pacijenta, a ne nastavljati obrazovanje, medicinske sestre koje žele napredovati željele bi biti liječnice, studenti su upisali studij sestrinstva jer nisu bili dovoljno akademski uspješni da upišu i studiraju studij medicine, muškarci nisu dovoljno dobri medicinski tehničari, jedna od prednosti medicinskih sestara je mogućnost udaje za liječnika te važnost nošenja uniforme po kojoj su medicinske sestre prepoznatljive.

Ispitanici u ovom istraživanju iskazuju jasan stav da su muškarci dobri medicinski tehničari, s navedenom tvrdnjom slaže se 78,74% studenata treće godine izvanrednog studija te 91,43% studenata treće godine redovnog studija. Isti rezultati dobiveni su i u istraživanju Grainger i Bolan, Bolan i Grainger (100, 101). Bartfay i suradnici navode da studenti studija Kanadi smatraju da je sestrinstvo bolje zanimanje za žene, budući su one suosjećajnije i brižnije (48).

Većina ispitanika u istraživanju Buerhaus i suradnika smatra da je sestrinstvo dobra karijera za osobe s visokim akademskim postignućima (77), ispitanici u istraživanju Brodie i suradnika također navode da je studij sestrinstva akademski zahtjevan (75), u istraživanju Huffstutler i suradnika ispitanici navode da medicinske sestre trebaju biti obrazovane, inteligentne te posjedovati znanja (73). Ispitanici u ovom istraživanju također smatraju da medicinske sestre moraju biti inteligentne.

Promjena stavova u ovom području može se vezati uz razvoj profesionalnog identiteta tijekom studija, odnosno usvajanje stavova, vrijednosti, znanja, uvjerenja i vještina koje dijele osobe unutar profesionalne skupine, a vezani su uz profesionalnu ulogu pojedinca (111).

6.7. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva o vrijednostima u sestrinstvu

Složena analiza varijance nije pokazala razlike između dvije skupine ispitanika s obzirom na godinu studija i vrstu studija za područje vrijednosti. U ovo područje svrstane su čestice vezane uz vrijednosti medicinskih sestara koje se odnose na cijenjenost profesije, radne uvjete te zadovoljstvo poslom koji obavljaju.

Promjene vezane uz pojedine čestice iz ovog područja *(Medicinske sestre **nisu** primjereno plaćene za svoj rad, Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad **nije** spoznaja da pomažu drugim ljudima, Medicinske sestre imaju pravo na štrajk, Sestrinstvo je cijenjena profesija, Medicinske sestre su zadovoljne zbog posla koji obavljaju)* opisane su u prikazu promjena stavova tijekom studija te razlika između dviju skupina ispitanika.

Više od 70% studenata prve godine redovnog i izvanrednog studija sestrinstva, te više od 90% studenata treće godine studija, slaže se i u potpunosti se slaže s tvrdnjom da medicinske sestre imaju pravo na štrajk. Svi ispitanici treće godine izvanrednog studija za navedenu česticu odgovorili su u rasponu od 3 (niti se slažem niti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). I ispitanici u istraživanju Grainger i Bolan te Bolan i Grainger u velikoj se mjeri slažu s navedenim tvrdnjama (100, 101).

6.8. Ukupni rezultat na Upitniku o stavovima prema sestrinstvu

Rezultati složene analize varijance ukazuju na to kako se redovni i izvanredni studenti nisu razlikovali u prosječnom rezultatu na upitniku na prvoj godini studija, nakon čega rezultati rastu i kod redovnih i izvanrednih studenata, pri čemu je rast za redovite studente nešto brži, odnosno, konačan rezultat na trećoj godini studija viši je nego kod izvanrednih studenata

U istraživanjima prevedenim pomoću istog upitnika *Nursing image questionairee-Upitnika o stavovima prema sestrinstvu* Grainger i Bolan te Bolan i Grainger također izvještavaju o promjeni stavova tijekom studija (100, 101).

Grainger i Bolan (2006.) proveli su istraživanje pomoću *Nursing image questionairee*. U istraživanju je sudjelovalo 213 studenata prve godine i 150 studenata četvrte godine studija sestrinstva. Prilikom usporedbe ukupnog zbroja rezultata nisu uočene značajne razlike između prve i četvrte godine studija. Nakon analize svih 30 čestica upitnika zaključuju da studenti imaju pozitivan i konzistentan stav prema sestrinstvu. Čak i studenti prve godine studija prepoznaju značaj istraživanja za razvoj sestrinstva. Na osnovu navedenih rezultata Grainger i Bolan smatraju da se stav prema sestrinstvu mijenja tijekom studija (100).

Bolan i Grainger (2009.) proveli su istraživanje pomoću *Nursing image questionairee*. U istraživanju je sudjelovalo 213 studenata prve godine i 140 studenata četvrte godine studija (isti studenti u oba mjerenja). Na kraju studija studenti imaju izraženiji pozitivni stav da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata, da štite pacijenta u sustavu zdravstvene zaštite, pridonose razvoju zdravstvene politike te da cijene vrijeme provedeno uz postelju pacijenta. Također je izraženiji stav o sposobnostima sestara za samostalan rad i o tome da su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici. Studenti četvrte godine imaju izraženiji stav da je potreban prvostupnički studij za ulazak u sestrinsku profesiju i da sestre s višim razinama obrazovanja značajno pridonose skrbi za pacijente te da sestre ne bi radije bile liječnice. Značajno je porastao stav da su istraživanja vitalna za sestrinsku profesiju te da su sestre politički aktivne. Studenti prve godine studija izražavaju snažnije mišljenje da medicinske sestre stalno unaprjeđuju svoja znanja (101).

Za razliku od ovog istraživanja, Toth i suradnice nakon primjene *Nursing image questionairee* - Upitnika o stavovima prema sestrinstvu na 388 ispitanika, od kojih su 102 studenta studija sestrinstva koji su prethodno završili neki drugi prvostupnički studij te 286

studenata studija sestrinstva, zaključuju da nisu utvrđene razlike u percepciji sestrinstva između dviju skupina ispitanika te da je stav studenata stabilan tijekom studija (99).

Istraživanja ukazuju na to da se tijekom studija sestrinstva smanjuje idealističan pogled na profesiju prisutan prilikom upisa.

Brodie i suradnici proveli su istraživanje na 592 studenta te 58 završenih studenata koji su se zaposlili u proteklih 12 mjeseci. Ispitanici navode niz negativnih društvenih percepcija o sestrinstvu, koje uključuju spolne stereotipije, podređenost liječnicima, niže obrazovne zahtjeve, nižu plaću, loše uvjete rada i ograničene mogućnosti razvoja karijere. Mnogi studenti bili su iznenađeni visokim standardima i zahtjevima prilikom obrazovanja medicinskih sestara, kao i znanjem, vještinama i odgovornostima medicinskih sestara. Percepcija studenata o sestrinstvu mijenja se tijekom studija, i to u negativnom smjeru. Slika koju su studenti imali nerijetko je bila idealistična i, kako studenti upoznaju profesiju, slika se mijenja (75).

Milisen i suradnici proveli su istraživanje na 427 studenata završne godine studija sestrinstva u Belgiji. Većina ispitanika bile su žene (83,6%), neudane (85%) te nisu radile tijekom studija (89,7%). Glavni razlozi upisa na studij bili su društvena i humanistička dimenzija sestrinstva, sigurnost zaposlenja, želja za pomoći drugima. Više od ¾ ispitanika (77,1%) navelo je da je studij „težak“ ili „vrlo težak“. Ispitanici su naveli da društvo ima negativna mišljenja o sestrinstvu (40,3%) i netočnu percepciju o tome što je profesionalno sestrinstvo (67,4%). Iako smatraju da je sestrinstvo malo plaćeno zanimanje, 95,5% ispitanika navelo je da su ponosni što će postati medicinske sestre, 83,4% preporučilo bi studij sestrinstva članu obitelji ili prijatelju i 78,2% ponovno bi odabralo studij sestrinstva. Istraživači zaključuju da se stav studenata tijekom studija mijenja te da na kraju studija studenti imaju manje idealističan pogled na profesiju (78).

Price zaključuje da prijašnja iskustva, kao što su interakcija s medicinskim sestrama te zdravstvenim okružjem, značajno utječu na percepciju osobe o sestrinstvu, identifikaciju sebe s osobinama medicinskih sestara te donošenje odluke o upisu studija sestrinstva. Ta iskustva često izazivaju idealističnu percepciju sestrinstva, što može izazvati stres i nelagodu tijekom studija zbog nesuglasja idealne slike sestrinstva i sestrinstva kakvo ono doista je (80).

U istraživanju Watson i suradnika prilikom upisa studija studenti imaju idealistična očekivanja i stavove o sestrinskoj profesiji. U istraživanju provedenom nakon 12 mjeseci edukacije studenti su izgubili dio idealizma u odnosu na početak obrazovanja (90).

O usvajanju profesionalnih stavova i pozitivnim promjenama stavova izvještavaju Safadi i suradnici, Karaoz, Manninen, Vanhanen i Janhonen.

Safadi i suradnici navode da je percepcija sestrinstva kod studenata pod utjecajem edukacijskog programa. Na početku studija prisutan je tradicijski altruistički pogled na sestrinstvo, koji se mijenja uslijed utjecaja sestrinske teorije i znanosti te kliničkog iskustva (94).

Karaoz zaključuje da edukacija ima značajan utjecaj na percepciju sestrinske profesije kod studenata sestrinstva. Svijest studenata o profesionalnim osobinama sestrinstva, kvalifikacijama koje bi medicinske sestre trebale posjedovati te ulogama i zadaćama medicinskih sestara povećana je nakon nastave kolegija *Uvod u sestrinstvo* (95).

Manninen je provela istraživanje s ciljem utvrđivanja razlike u percepciji studenata različitih smjerova studija sestrinstva u Finskoj, o sestrinstvu te o tome kako se percepcija mijenja tijekom studija, kao i mišljenja studenata o sestrinstvu na kraju studija. Percepcija sestrinstva kao značajnog za dobrobit pacijenta i zdravlje te sestrinstvo kao profesionalna aktivnost značajnije su izraženi u 7. semestru (nakon 3,5 godina studija). Istraživanje ukazuje na to da su studenti tijekom studija usvojili primarni cilj profesionalnog sestrinstva – skrb za dobrobit pacijenta i njegove potrebe. Navedeno je prisutno tijekom cijelog obrazovanja, no najznačajnije je na kraju studija. Tijekom studija percepcija sestrinstva stvara se na osnovu promatranja u realnim uvjetima tijekom kliničke nastave (96).

Vanhanen i Janhonen analizom intervjua 19 studenata na početku i kraju studija zaključuju da su studenti treće godine značajnije orijentirani na sestrinsko umijeće i život u odnosu na početak studija. Studenti treće godine više su orijentirani pružanju sestrinske skrbi. Na kraju studija studenti navode kontradikcije između teorije i prakse te neujednačenost idealnog sestrinstva i realne kliničke prakse. Na početku studija studenti su željeli ekonomski siguran posao, dok na kraju studija žele balansirani život – integraciju posla i privatnog života (98).

Studenti koji imaju prethodnog kliničkog iskustva (izvanredni studenti) prolaze drugačiji postupak socijalizacije u profesiju. Tijekom studija suočavaju se s novim ulogama koje bi trebali preuzeti po završetku studija te različitim kliničkim iskustvima. Oni pružaju klinički model drugim studentima koji nemaju iskustva, što im podiže samopouzdanje (121), a s druge strane, susreću se sa situacijama kada njihovo znanje i iskustvo nije dovoljno, što dovodi do

snižavanja samopouzdanja. Studentima koji rade puno teže je socijalizirati se u ulogu studenta koji usvaja nova znanja (121).

7. ZAKLJUČCI

Na osnovu statističke obrade prikupljenih podataka na studentima prve i treće godine redovnog i izvanrednog studija sestrinstva pomoću Upitnika o stavovima prema sestrinstvu moguće je zaključiti:

1. Statistički značajne razlike između procjena studenata redovnog studija danih na prvoj i trećoj godini studija opažene su na 21 od 30 pitanja, pri čemu su prosječne procjene porasle na 17 od tog 21 pitanja. Na preostale 4 čestice procjene su se u prosjeku smanjile.
2. Statistički značajne razlike između procjena studenata izvanrednog studija danih na prvoj i trećoj godini studija opažene su na 11 od 30 pitanja, pri čemu su prosječne procjene porasle na 6 od tih 11 pitanja. Na preostalih 5 čestica procjene su se u prosjeku smanjile.
3. Prilikom utvrđivanja razlike između redovnih i izvanrednih studenata na prvoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na 18 od 30 pitanja. Pri tome, redovni studenti davali su više procjene u odnosu na izvanredne studente na 9 od 18 pitanja.
4. Prilikom utvrđivanja razlike između redovnih i izvanrednih studenata na trećoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na 19 od 30 pitanja. Pri tome, redovni studenti davali su više procjene u odnosu na izvanredne studente na 15 od 19 pitanja.
5. Složenom analizom varijance utvrđeno je da su stavovi kod redovnih studenata o ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara pozitivniji na trećoj godini studija u odnosu na prvu godinu studija. Studenti izvanrednog studija imaju negativnije stavove na trećoj godini studija u odnosu na prvu godinu studija.
6. Složenom analizom varijance utvrđeno je da redovni studenti daju više procjene – iznose više stavove vezano uz profesionalizam. Dobiven je i značajni glavni efekt točke mjerenja, koji pokazuje kako su procjene davane na ovom području na trećoj godini studija bile više u odnosu prvu godinu studija.
7. Analiza rezultata stavova studenata vezanih uz vrijednosti nije pokazala značajne glavne efekte vezane uz vrstu studija (redovni/izvanredni), godinu studija (prva/treća) te interakciju.
8. Složenom analizom varijance vezano uz stavove studenata o stereotipijama u društvu utvrđen je značajan glavni efekt točke mjerenja, koji pokazuje kako prosječni rezultati

na ovom području rastu od prve do treće godine studija. Dobivena je i značajna interakcija koja pokazuje kako se izvanredni i redovni studenti razlikuju tijekom prve godine studija, no da ta razlika više ne postoji na trećoj godini studija.

9. Rezultati istraživanja pokazuju kako se redovni i izvanredni studenti nisu razlikovali u prosječnom rezultatu ostvarenom na Upitniku o stavovima prema sestrinstvu na prvoj godini studija, nakon čega rezultati rastu i kod redovnih i izvanrednih studenata, pri čemu je rast za redovite studente nešto brži, odnosno, konačan rezultat na trećoj godini studija viši je nego kod izvanrednih studenata.
10. Za potrebe istraživanja provedena je kulturološka adaptacija te validacija *Upitnika o stavovima prema sestrinstvu* (Nursing image questionnaire-NIQ-7), koji su izradile Toth i suradnice (1998.). Pouzdanost izračunata na cijeloj skali pomoću Cronbach alpha koeficijenta unutarnje konzistencije, u ovom istraživanju iznosi od 0,65 do 0,76, što je manje nego prilikom validacije originalnog upitnika čija je pouzdanost iznosila od 0,75 do 0,80. Provedena je konfirmatorna faktorska analiza glavnih komponenti s Varimax rotacijom i Kaiser-Guttmanovim kriterijem zadržavanja glavnih faktora. Prilikom analize izdvojeno je 7 faktora, prema nazivima sadržajnih cjelina u originalnom upitniku imenovani su faktori (Karakteristike medicinskih sestara/sestrinstva, Uloge i zadaće medicinskih sestara, Vrijednosti, Preduvjeti vezani uz profesionalizam u sestrinstvu, Preduvjeti profesionalnog razvoja sestrinstva, Društveni stereotipi vezani uz obveze medicinskih sestara, Društveni stereotipi vezani uz osobine medicinskih sestara).
11. Hipoteza da se stavovi studenata redovitog i izvanrednog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji razlikuju na početku studija i na kraju studija potvrđena je. Hipoteza da na stavove o sestrinstvu kao profesiji formalna edukacija utječe kod studenata redovnog studija sestrinstva, a ne utječe kod studenta izvanrednog studija sestrinstva, nije potvrđena. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija prema sestrinstvu mijenjaju se tijekom studija, no prisutne su razlike u mijenjanju stavova.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je utvrditi stavove studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta o sestrinstvu kao profesiji. Specifični ciljevi istraživanja su utvrditi: promjene stavova redovitih i izvanrednih studenata sestrinstva o sestrinstvu tijekom dodiplomskog studija, razlike u stavovima prema sestrinstvu između studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva, stavove studenata redovnog i izvanrednog dodiplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji, ulogama i zadaćama te karakteristikama medicinskih sestara, vrijednostima u sestrinstvu, stereotipijama o sestrinstvu u društvu te validacija instrumenta Nursing image questionnaire (Upitnika o stavovima prema sestrinstvu).

Ispitanici i metode: Ispitanici u ovoj studiji bili su studenti prve godine studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta koji su upisali studij u akademskoj godini 2012./13., u drugoj fazi istraživanjem su obuhvaćeni isti studenti u akademskoj godini 2014./15. Na prvoj godini studija upitnik je ispunilo 115 studenata redovnog studija te 151 student izvanrednog studija. Na trećoj godini studija od 115 studenata koji su ispunili upitnik na prvoj godini upitnik je ispunilo 106 studenata (92,2%) te od 151 izvanrednog studenta upitnik je ispunilo 129 studenata (85,4%). Istraživanje je uključivalo ispunjavanje *Upitnika o stavovima prema sestrinstvu,* koji je kulturološki adaptiran i validiran, te navođenje demografskih podataka: spol, dob, stručna sprema, mjesto zaposlenja, godine radnog iskustva i bračni status. Istraživanje je prospektivna studija koja je uključivala dvije točke ispitivanja, po uključivanju u studiju na početku studija te u zadnjem semestru, odnosno na trećoj godini studija. Ispitanici su nakon dobivene upute ispunili upitnik. Upitnik je lingvistički i kulturološki adaptiran te pripremljen za primjenu na hrvatskoj populaciji; odobrenje za uporabu dobiveno je od autora Upitnika. U prvoj fazi istraživanja studenti su zamoljeni na prvom predavanju iz područja zdravstvene njege, prije početka predavanja, da ispune upitnik. U drugoj fazi ispitivanja istraživanje je provedeno u posljednjem semestru na jednom od zadnjih predavanja studija. Podaci su analizirani metodama deskriptivne statistike, Mann-Whitney U testom te složenom analizom varijance. Rezultati su interpretirani na razini statističke značajnosti od $\alpha<0,05$.

Rezultati: Utvrđene su statistički značajne razlike između procjena studenata redovnog studija danih na prvoj i trećoj godini studija na 21 od 30 pitanja, pri čemu su prosječne procjene porasle na 17 od tog 21 pitanja. Na preostale 4 čestice procjene su se u prosjeku smanjile. Statistički značajne razlike između procjena studenata izvanrednog studija danih na prvoj i trećoj godini

studija opažene su na 11 od 30 pitanja, pri čemu su prosječne procjene porasle na 6 od tih 11 pitanja. Na preostalih 5 čestica procjene su se u prosjeku smanjile. Prilikom utvrđivanja razlike između redovnih i izvanrednih studenata na prvoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na 18 od 30 pitanja. Pri tome, redovni studenti davali su više procjene u odnosu na izvanredne studente na 9 od 18 pitanja. Prilikom utvrđivanja razlike između redovnih i izvanrednih studenata na trećoj godini studija, opažene su statistički značajne razlike na 19 od 30 pitanja. Pri tome, redovni studenti davali su više procjene u odnosu na izvanredne studente na 15 od 19 pitanja. Složenom analizom varijance utvrđeno je da su stavovi kod redovnih studenata o ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara pozitivniji na trećoj godini studija u odnosu na prvu godinu studija. Studenti izvanrednog studija imaju negativnije stavove na trećoj godini studija u odnosu na prvu godinu studija. Složenom analizom varijance utvrđeno je da redovni studenti daju više procjene – iznose više stavove vezano uz profesionalizam. Dobiven je i značajni glavni efekt točke mjerenja, koji pokazuje kako su procjene davane na ovom području na trećoj godini studija bile više u odnosu prvu godinu studija. Analiza rezultata stavova studenata vezanih uz vrijednosti nije pokazala značajne glavne efekte vezane uz vrstu studija (redovni/izvanredni), godinu studija (prva/treća) te interakciju. Složenom analizom varijance vezano uz stavove studenata o stereotipijama u društvu utvrđen je značajan glavni efekt točke mjerenja, koji pokazuje kako prosječni rezultati na ovom području rastu od prve do treće godine studija. Dobivena je i značajna interakcija koja pokazuje kako se izvanredni i redovni studenti razlikuju tijekom prve godine studija, no da ta razlika više ne postoji na trećoj godini studija. Rezultati istraživanja pokazuju kako se redovni i izvanredni studenti nisu razlikovali u prosječnom rezultatu ostvarenom na Upitniku o stavovima prema sestrinstvu na prvoj godini studija, nakon čega rezultati rastu i kod redovnih i izvanrednih studenata, pri čemu je rast za redovite studente nešto brži, odnosno, konačan rezultat na trećoj godini studija viši je nego kod izvanrednih studenata. Za potrebe istraživanja provedena je kulturološka adaptacija te validacija *Upitnika o stavovima prema sestrinstvu* (Nursing image questionnaire-NIQ-7), koji su izradile Toth i suradnice (1998.). Pouzdanost izračunata na cijeloj skali pomoću Cronbach alpha koeficijenta unutarnje konzistencije, u ovom istraživanju iznosi od 0,65 do 0,76, što je manje nego prilikom validacije originalnog upitnika, čija je pouzdanost iznosila od 0,75 do 0,80. Provedena je konfirmatorna faktorska analiza glavnih komponenti s Varimax rotacijom i Kaiser-Guttmanovim kriterijem zadržavanja glavnih faktora. Prilikom analize izdvojeno je 7 faktora, prema nazivima sadržajnih cjelina u originalnom upitniku imenovani su faktori (Karakteristike medicinskih sestara/sestrinstva, Uloge i zadaće medicinskih sestara, Vrijednosti, Preduvjeti vezani uz profesionalizam u

sestrinstvu, Preduvjeti profesionalnog razvoja sestrinstva, Društveni stereotipi vezani uz obveze medicinskih sestara, Društveni stereotipi vezani uz osobine medicinskih sestara).

Zaključak: Hipoteza da se stavovi studenata redovitog i izvanrednog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji razlikuju na početku studija i na kraju studija potvrđena je. Hipoteza da na stavove o sestrinstvu kao profesiji formalna edukacija utječe kod studenata redovnog studija sestrinstva, a ne utječe kod studenta izvanrednog studija sestrinstva, nije potvrđena. Stavovi studenata redovnog i izvanrednog studija prema sestrinstvu mijenjaju se tijekom studija, no prisutne su razlike u mijenjanju stavova.

9. SUMMARY

Title: Correlation of Formal Education and Nursing Students' Attitudes Toward Nursing as a Profession

Aim: The aim of the study was to determine the attitudes of students toward nursing at the University of Applied Health Sciences at the beginning and at the end of their study program.

Materials and methods: Students anonymously completed the Nursing Image Questionnaire (Toth, 1998). Before the implementation, the questionnaire was translated, cross-culturally adopted and validated. Data was analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and analysis of variance.

Results: Research analysis included 115 full-time nursing students, and 151 part-time nursing students at the beginning of the program, and 106 full-time students, and 129 part-time students at the end of research. The results show a statistically significant difference in attitudes toward nursing roles and responsibilities, professionalism, and nursing stereotypes in the society among full-time and part-time students. There was no statistically significant difference in attitudes toward values in nursing.

Conclusion: Full-time and part-time nursing students' attitudes toward nursing changes during their study program since it is influenced by acquisition of knowledge and skills. During their study, students acquire a more realistic perception of nursing and adoption of professional values emerges.

10. POPIS LITERATURE

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015.godinu. Zagreb: 2016, str. 79.
2. Aiken LH, Sloane DM, Bryneel i sur. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet 2014;383:1824-30.
3. Čukljek, S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005, str. 15-44.
4. Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. Nurs Educ Today 2009;29:840-4.
5. Laiho A. Academisation of nursing education in the Nordic Countries. High Educ 2010; 60:641-56.
6. Bahçecik N, Alpar ŞE. Nursing education in Turkey: From past to present: Nurs Educ Today 2009;29:698-703.
7. McKenna, H., Cutcliffe, J. Nursing Doctoral Education In the United Kingdom and Ireland. Online Journal of Issues in Nursing; 6(2). Dostupno na: http://www.nursingworld.org/ojin/, pristupljeno 14. ožujka 2011.
8. World Health Organization Regional office for Europe. Nurses and midwives for health, A WHO European strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen: World Health Organization; 1999.
9. Directive 2005/36/EC of the European Parliament. Dostupno na: http://eur-lex.europa.eu, preuzeto: 20. srpnja 2015.
10. World Health Organization. Global standards for initial education of professional nurses and midwives. Geneva. Nursing and midwifery human resources for health World Health Organization; 2009.
11. Tuning Project. Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing. 2011. Dostupno na: http://www.unideusto.org/tuningeu/publications/subject-area-brochures.html.
12. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: from agenda to practice. J Prof Nurs 2006;3:150-61.
13. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status. J Prof Nurs 2006;3:162-71.

14. Davies, R. The Bologna process the quiet revolution in…Nurs Educ Today 2008;28:935-42.
15. Lahtinen P, Lenio Kilpi H, Salminen L. Nursing education in the European higher education area - Variations in implementation. Nurs Educ Today 2014;34:1040-47.
16. Palese A, Zabalegui A, Sigurdardottir AK i sur. Bologna process, more or less: nursing education in the European Economic Area: a discussion paper. Int J Nurs Educ Scholarsh 2014;11(1):1-11.
17. Zabalegui A, Cabrera E. New nursing education structure in Spain. Nurs Educ Today 2009; 29:500-4.
18. Ujvarine AS, Betlehem J. Hungarian nurse education. Nurs Educ Today 2008;28:880.
19. Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G. The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. Nurs Educ Today 2009;29:240-5.
20. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino Kilpi H. Future challenges for nursing education – A European percpective. Nurs Educ Today 2010;30: 233-8.
21. Rautiainen E, Vallimies Patomäki M. A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. Nurs Educ Today 2016;36:96-104.
22. Davis D, Stullenbarger E, Dearman C, Kelley JA. Proposed nurse educator competencies: Development and validation of a model. Nurs Outlook 2005;53:206-11.
23. Barrett D. The clinical role of nurse lecturers: Past, present and future. Nurs Educ Today 2007;27:367-74.
24. Cave I. Nurse teachers in higher education – Without clinical competence, do they have a future? Nurs Educ Today 2005;25:646-51.
25. Halcomb KA, Gregg AL, Roberts B. Implementing supportive strategies to retain nurse educators. Teaching and Learning in Nursing 2007;2:133-7.
26. Čukljek, S. Medicinske sestre edukatori na sestrinskim studijima. U: Pavić J, Turuk V, ur. Zbornik radova konferencije medicinskih sestara „Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji“, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2011, str. 13-18.
27. Carlisle C, Calman L, Ibbotson T. Practice based learning: The role of practice education facilitators in supporting mentors. Nurs Educ Today 2009;29:715-21.

28. Conway J, Elwin C. Mistaken, misshapen and mythical images of nurse education: Creating a shared identity for clinical nurse educator practice. Nurse Educ Pract 2007;7:187-94.
29. Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian staff nurses' attitudes toward nursing students. Nurs Educ Today 2011;31:477-81.
30. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Nove boje znanja – Strategija obrazovanja znanosti i sporta. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta; 2015, str. 23.
31. Morgan E. Definition of professional development. Dostupno na: http://enzine articles.com/?Definition-of-professional-Development&id=410654, pristupljeno 25. srpnja 2015.
32. Gould D, Drey N, Berridge EJ. Nurses' experiences of continuing professional development. Nurs Educ Today 2007;27:602-9.
33. Munro, KM. Continuing professional development and the charity paradigm: interrelated individual, collective and organizational issues about continuing professional development. Nurs Educ Today 2008;28:953-61.
34. Campbell S. Continuing professional development: What do we need? Nurs Manage 2004:10;27-31.
35. Ryan J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. Nurs Educ Today 2003;23:498-508.
36. Pennington DC. Osnove socijalne psihologije. 2 izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001, str. 84-95, 108-150.
37. Novosel Kernic M. Dijagnosticiranje u defektologiji. 2 izd. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Fakultet za defektologiju; 1991, str. 114-120.
38. Hewstone M, Stroebe W. Uvod u socijalnu psihologiju. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
39. Cunningham A. Nursing stereotypes. Nurs Stand 1999;45:46-47.
40. Kalisch PA, Kalisch BJ. The image of nurses in novels. Am J Nurs 1982:8:1220-4.
41. Trossman, S. Caring knows no gender: Break the stereotype and boost the number of men in nursing. Am J Nursing 2003,103:65-8.
42. Bridges JM. Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. J Adv Nurs 1990,15;850-4
43. Jinks AM, Bradley E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. Nurs Educ Today 2004;24:121-7.

44. Cabaniss R. Educating nurses to impact change in nursing's image. Teach Learn Nurs 2011;6:112-8.
45. Meadus RJ, Twomey JC. Men in nursing: making the right choice. Can Nurse 2007;103: 13-6.
46. Stott A. Issues in the socialisation process of the male student nurse: implications for retention in undergraduate nursing courses. Nurs Educ Today 2004;24:91-7.
47. Dyck JM, Oliffe J, Phinney A, Garrett B. Nursing instructors' and male nursing students' perceptions of undergraduate, classroom nursing education. Nurs Educ Today 2009;29:649-53.
48. Bartfay W, Bartfay E, Clow K, Wu T. Attitudes and perceptions towards men in nursing education. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice. 2010;4(8). Dostupno na http://ijahsp.nova.edu.
49. Wolfenden J. Men in Nursing. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice 2011;9(2). Dostupno na http://ijahsp.nova.edu
50. Mackintosh C. A historical study of men in nursing. J Adv Nurs 1997;26:232-6.
51. Kalisch BJ, Begeney S, Neuman S. The image of the nurse on the Internet. Nurs Outlook 2007;55:182-8.
52. Kelly J, Fealy GM, Watson R. The image of you: constructing nursing identities in YouTube. J Adv Nurs 2012;68(8):1804-13.
53. Takase M, Kershaw E, Burt L. Does public image of nurses matter? J Prof Nurs 2002;4: 196-205.
54. Građani Hrvatske: Medicinske sestre najbolji javni službenici. Dostupno na: http://nurse.hr/novosti/novosti_sestrinstvo/medicinske-sestre-najbolje.html. Pristupljeno 13. svibnja 2011.
55. Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. Sestrinski glasnik 2015;20:115-20.
56. Donelan K, Buerhaus P, DesRoches C, Dittus R, Dutwin D. Public perceptions of nursing careers: the influence of the media and nursing shortages. Nurs Econ 2008;26(3):143-65.
57. ten Hoeve Y, Jansen G. Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and profession identity. A discussion paper. J Adv Nurs 2014;70:295-309.
58. Palumbo MV, Rambur B, McIntosh B, Naud S. Perceptions of an ideal career versus perceptions of six health careers. J Allied Health 2008;37:8-16.

59. May FE, Champion V, Austin JK. Public values and beliefs toward nursing as a career. J Nurs Educ 1991;30:303-10.
60. Takase M, Maude P, Manias E. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behavior. J Adv Nurs, 2006;53:333-43.
61. Cohen S. Reflections on the image of nursing. HCPro. Dostupno na: www.hcpro.com pristupljeno 10. kolovoza 2013.
62. Emeghebo L. The image of nursing as perceived by nurses. Nurs Educ Today 2012;32(6): e49-e53. DOI:10.1016/j.nedt.2011.10.015.
63. Siebens K, Dierckx de Casterlé B, Abraham I I sur. The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross- sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2006;43:71-82.
64. Helmich E, Derksen E, Prevoo M, Laan R, Bolhuis S, Koopmans R. Medical students' professional identity development in an early nursing attachment. Med Educ 2010;44:674-82.
65. Rudland JR, Mires GJ. Characteristics of doctors and nurses as perceived by students entering medical school: implications for shared teaching. Med Educ 2005;39:448-55.
66. Milutinovic D, Golubovic S, Kacavendic J, Golubovic B. Medical student's perceptions of the graduate (bachelor) nurses. HealthMED 2011;5:1260-67.
67. Grossman DGS, Northrop C. What high school students think of a nursing career: A survey of Dade County Senior high schools. J Nurs Educ 1993;32:157-62.
68. Marriner Tomey A, Schwier B, Marticke N, May F. Students perceptions of ideal and nursing career choices. Nurs Outlook 1996;44:27-30.
69. Hemsley-Brown J, Foskett NH. Career desirability: young people's perception of nursing as a career. J Adv Nurs 1999; 29:1342-50.
70. Nielson GR, Lauder W. What do high academic achieving school pupils really think about a career in nursing: Analysis of the narrative from paradigmatic case interviews. Nurs Educ Today 2008;28:680-90.
71. Hoke JL. Promoting nursing as a career choice. Nurs Econ 2006;24:94-100.
72. Mendez D, Louis M. College students image of nursing as a career choice. J Nurs Educ 1991:30(7):311-9.
73. Huffstutler SY, Stevenson SS, Mullins IL, Hackett DA, Lambert AW. The public's image of nursing as described to baccalaureate prenursing students. J Prof Nurs 1998;1:7-13.

74. Cowin LS, Johnson M. Many paths lead to nursing: factors influencing students' perceptions of nursing. Int Nurs Rev 2011;58:413-9.
75. Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. Int J Nurs Stud 2004;41:721-33.
76. Jović D, Knežević D, Skrobić M, Matavulj A, Vučković J. Attitudes and opinions of health care students of Medical Faculty in Banja Luka about study program and nursing as profession. Scr Med 2015:46:49-54.
77. Buerhaus P, Donelan K, Norman L, Dittus R. Nursing students' perceptions of a career in nursing and impact of a national campaign designed to attract people into the nursing profession. J Prof Nurs 2005;21(2):75-83.
78. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, Dierckx de Casterle B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud 2010;47:688-98.
79. Cook TH, Gilmer MJ, Bess CJ. Beginning student's definitions of nursing: an inductive framework of professional identity. J Nurs Educ 2003; 47(2):311-7.
80. Price SL. Becoming a nurse: a meta study of early professional socialization and career choice in nursing. J Adv Nurs 2009;65(1):11-9.
81. Kersten J, Bakewell K, Meyer D. Motivating factors in a student's choice of nursing as a career. J Nurs Educ 1991;30(1):30-3.
82. Boughn S, Lentini A. Why do women choose nursing? J Nurs educ 1999;38(4):156-61.
83. Boughn S. Why women and men choose nursing. Nurs Health Care Perspect 2001;22(1):14-9.
84. Larsen PD, McGill JS, Palmer SJ. Factors influencing career decisions: perspectives of nursing students in three types of programs. J Nurs Educ 2003:42(2):168-73
85. Dal U, Arifoglu BC, Razi GS. What factors influence students in their choice of nursing in North Cyprus? Procedia Social and Behavioral Sciences 2009;1:1924-30.
86. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: a qualitative study. Nurs Educ Today 2008;28:385-92.
87. Ellis DM. Exploring men's perceived educational experiences in a baccalaureate program. J Nurs Educ:2006:12(45):523-7.
88. Happell B. The role of nursing education in the perpetuation of inequality. Nurs Educ Today 2002;22:632-40.

89. Kloster T, Høie M, Skår R. Nursing students' career preferences: a Norwegian study. J Adv Nurs 2011;59(29):155-62.
90. Watson R, Deary IJ, Lea A. A longitudinal study into the perceptions of caring and nursing among student nurses. J Adv Nurs 1999;29:1228-37.
91. Spouse J. An impossible dream? Images of nursing held by pre-registration students and their effect on sustaining motivation to become nurses. J Adv Nurs 2000;32(2):730-9.
92. Sand-Jecklin K, Schaffer A. Nursing students' perceptions of their chosen profession. Nurs Educ Perspect 2006;27(3):130-5
93. Day RA, Field PA, Campbell IE, Reutter L. Student's evolving beliefs about nursing: From entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. Nurs Educ Today 2005;25: 636-43.
94. Safadi RR, Saleh MYN, Nassar OS, Amre HM, Froelicher ES. Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. Int Nurs Rev 2011;58(4):420-7.
95. Karaoz S. Change in nursing student' perceptions of nursing during their education: the role of the Introduction to Nursing course in this change. Nurs Educ Today 2004:24;128-35.
96. Manninen E. Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education. J Adv Nurs 1998,27:390-8.
97. Granum V. Nursing students perceptions of nursing as a subject and a function. J Nurs Educ 2004;43:297-304.
98. Vanhanen L, Janhonen S. Changes in students' orientations to nursing during nursing education. Nurs Educ Today 2000;20:654-61.
99. Toth JC, Dobratz MA, Boni MS. Attitude toward nursing of students earning second degree and traditional baccalaureate student: are they different. Nurs Outlook 1998;46:273-8.
100. Grainger P, Bolan C. Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. Nurs Educ Today 2006;26:38-44.
101. Bolan C, Grainger P. Students in the BN program-Do their perceptions change? Nurs Educ Today 2009;29:775-9.
102. Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. J Nurs Educ Pract 2013;3(5):128-37.

103. Revell MA. Professionalism in Nursing: A Foundation to practice. San Diego: Cognella; 2013, str. 19-34.
104. Chitty KK. Professional nursing concepts & challenges. 4th ed. St Louis: Elsevier Saunders; 2005, str. 163-181, 197-209.
105. Zerwekh JA,Claborn JC. Nursing today: transition and trends. 4th ed. St Louis Saunders; 2003, str. 49-59.
106. Krajinović, F. Sestrinstvo: zanimanje, poluprofesija, profesija? Sestrinski glasnik 2004;1:31-4.
107. Cerjan Letica G, Letica S, Babić Bosanac S., Mastilica M., Orešković S. Medicinska sociologija. Zagreb: Medicinska naklada 2003.
108. Uhlir, Ž. Promišljanje o dilemi -komora vs udruga vještaka, Zagreb, 2013. dostupno na http://www.sudski-vjestaci.hr/fdsak3jnFsk1Kfa/inicijative/Promisljanje_o_dilemi-komora_vs_udruga_vjestaka.pdf, pristupljeno 20. srpnja 2015.
109. Hisar F, Karadağ A, Kan A. Development of an instrument to measure professional attitude in nursing students in Turkey. Nurs Educ Today 2010;30:726-30.
110. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine NN121/03, 117/08, 57/11.
111. Adams K, Hean S, Sturgis P, Macleod Clark J. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. Learning in Health and Social Care 2006;2:55-68.
112. Öhlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. J Adv Nurs 1998;28:720-7.
113. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. Int Nurs Rev 2012;59:562-9.
114. Gray M, Smith LN. The professional socialization of diploma of higher education in nursing students (Project 2000): a longitudinal qualitative study. J Adv Nurs 1999;29(3): 639-647.
115. Weis D, Schank MJ. Professional values: Key to professional development. J Prof Nurs 2002;5:271-5.
116. Ousey K. Socialization of student nurses – the role of the mentor. Learning in Health and Social Care 2009:8(3):175-84.
117. Ghadirian F, Salsali M, Cheraghi MA. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2014:19(1):1-10.

118. Dinmohammadi, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept Analysis of Professional Socialization in Nursing. Nurs Forum 2013;48:26-34.
119. Takase M, Kershaw E, Burt L. Nurse –environment misfit and nursing practice. J Adv Nurs 2001;35(6):819-26
120. Shaw HK, Degazon C. Integrating the Core Professional Values of Nursing: A profession, not just a career. J Cult Divers 2008;15(1):44-50.
121. Brennan G, McSherry R. Exploring the transition and professional socialization from health care assistant to student nurse. Nurse Educ Pract 2007;7:206-14.
122. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Bosi Fearraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine 2000;25(24):3186-91.
123. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. J Adv Nurs 2004;48(2):175-86.
124. Beauford JE, Nagashima Y, Wu MH. Using Translated Instruments in research. J Coll Teach Learn 2009;6(5):77-81.
125. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Bosi Fearraz M. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Institute for Work & Health 2007.
126. Wild D, Grove A, Martin M i sur. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient- reported outcomes (PRO) measures. Reports of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. Value Health 2005;8(2):94-104.
127. Dugac Ž, Horvat K. Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica - medicinskih sestara od 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj. Acta med-hist Adriat 2013; 11(2): 251-74.
128. Ivanković D. ur. Statistička analiza podataka u medicini. Zagreb: Medicinska naklada; 2006, str. 1-37.
129. Tkalac Verčič A, Sinčić Ćorić D, Pološki Vokić N. Priručnik za metodologiju istraživačkog rada u društvenim istraživanjima. Zagreb: M.E.P. d.o.o.; 2013, str. 134-155.
130. Čukljek S, Smrekar M, Ledinski Fičko S, Konjevoda V. Razlike u percepciji sestrinstva između studenata sestrinstva i zaposlenih medicinskih sestara. JAHS 2015;1:35-42.

131. Vaartio H, Leino –Kilpi H, Salanterä S, Suominen T. Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve an how is it experienced? Scand J Caring Sci 2006; 20:282-92.
132. Čukljek S, Karačić J, Ilić B. Stavovi studenata 3. godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. U: Pavić J, Turuk V, ur. Zbornik radova konferencije medicinskih sestara „Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji“, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2011, str. 169-176.
133. Tawash E, Cowman S. Bahraini nursing students' attitudes: from student to nurse- A longitudinal research study. J Nurs Educ Pract 2015;12(5):79-87.
134. Syme R, Stiles C. Promoting nursing research and innovation by staff nurses. Appl Nurs Res 2012;25(1):17-24.

11. KRATKA BIOGRAFIJA

Snježana Čukljek, bacc. med. techn, prof. rehabilitator, rođena je 23.3.1975. godine u Zagrebu. Osnovnu i srednju školu za medicinske sestre završila je u Zagrebu. Godine 1997. diplomira na studiju sestrinstva Više medicinske škole Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a 2002. godine završava razlikovni studij pri Zdravstvenom veleučilištu te stječe naziv prvostupnice sestrinstva. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, smjer rehabilitacija završava 2005. U razdoblju od 1996. do 1997. radi u Kliničkoj bolnici Merkur na odjelu Hematologije, te od 1997. do 2002. radi u kumulativnom radnom odnosu u KB Merkur i Zdravstvenom veleučilištu. Od 2002. godine radi pri Zdravstvenom veleučilištu, kao viši predavač iz područja sestrinstva. Obnašala je funkcije koordinatora studija sestrinstva, voditelja studija sestrinstva, pomoćnika dekana za nastavu te prodekana za nastavu.

Objavila je više radova vezanih uz sestrinstvo i obrazovanje medicinskih sestara te priručnik za studente studija sestrinstva Osnove zdravstvene njege. Sudjelovala je na brojim domaćim i međunarodnim stručnim i znanstvenim skupovima.

Članica je Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatskog torakalnog društva te udruženja Sigma Theta Tau International.

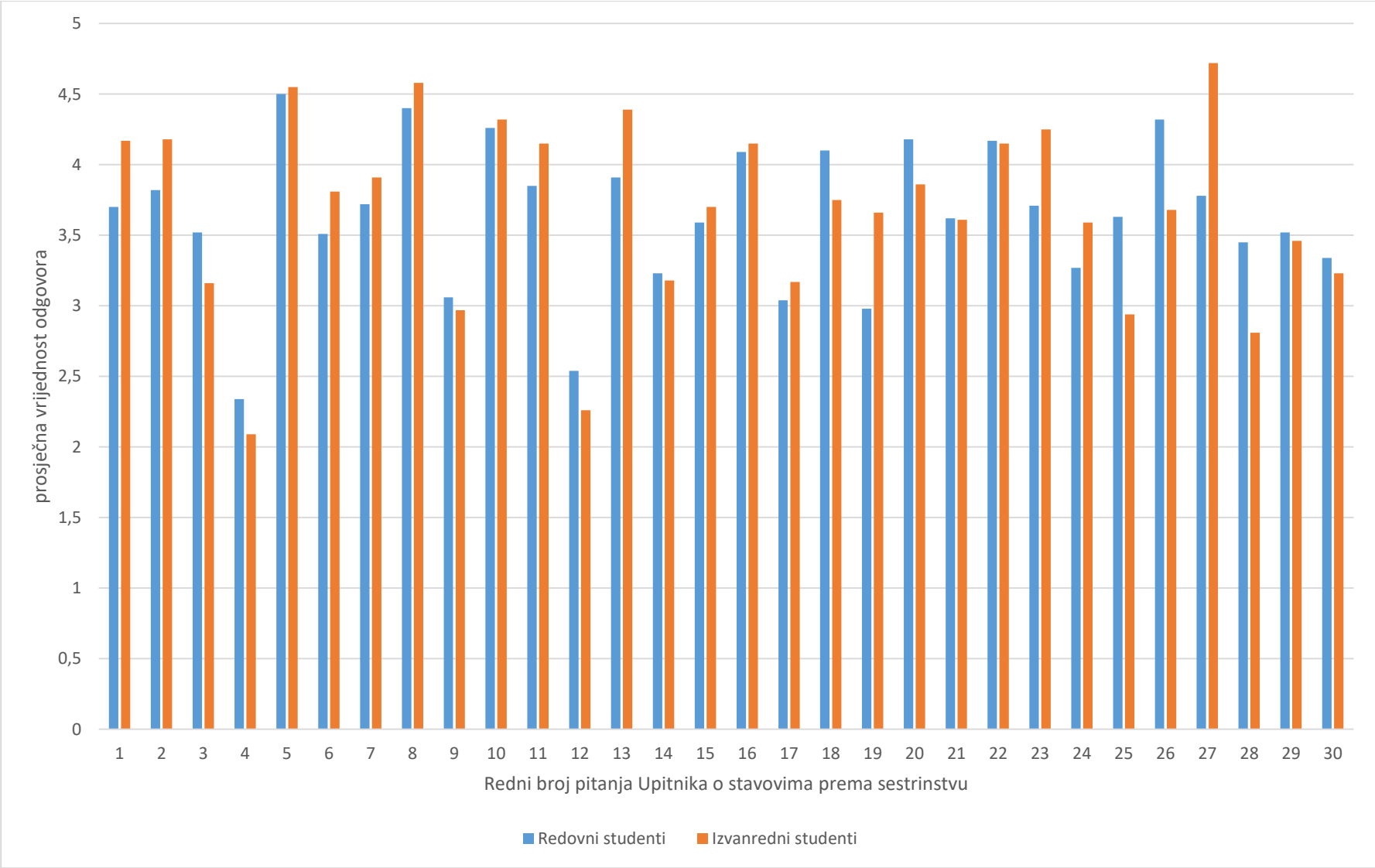
12. PRILOZI

Grafički prikaz rezultata

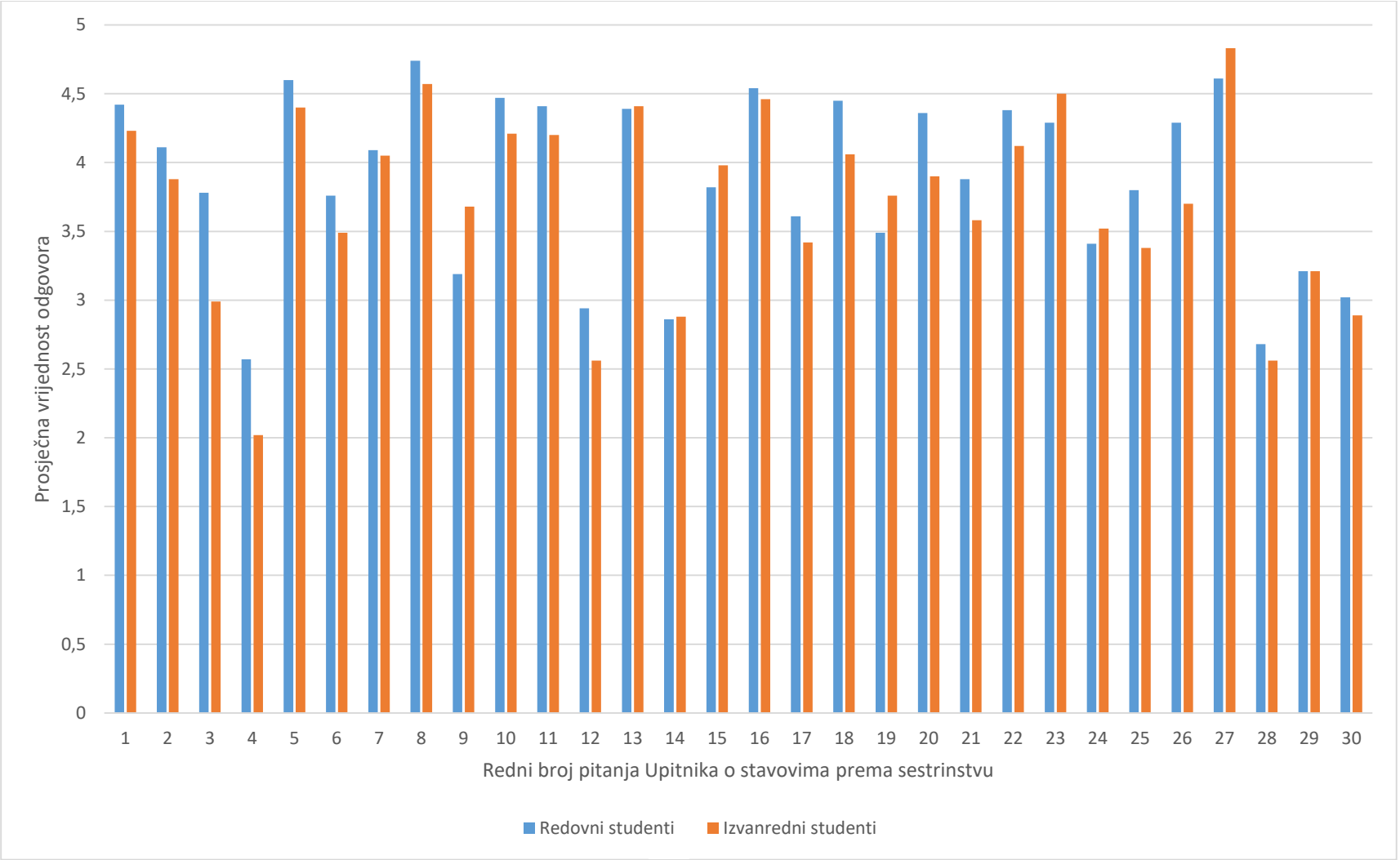
Upitnik o stavovima prema sestrinstvu

Obavijest za ispitanika

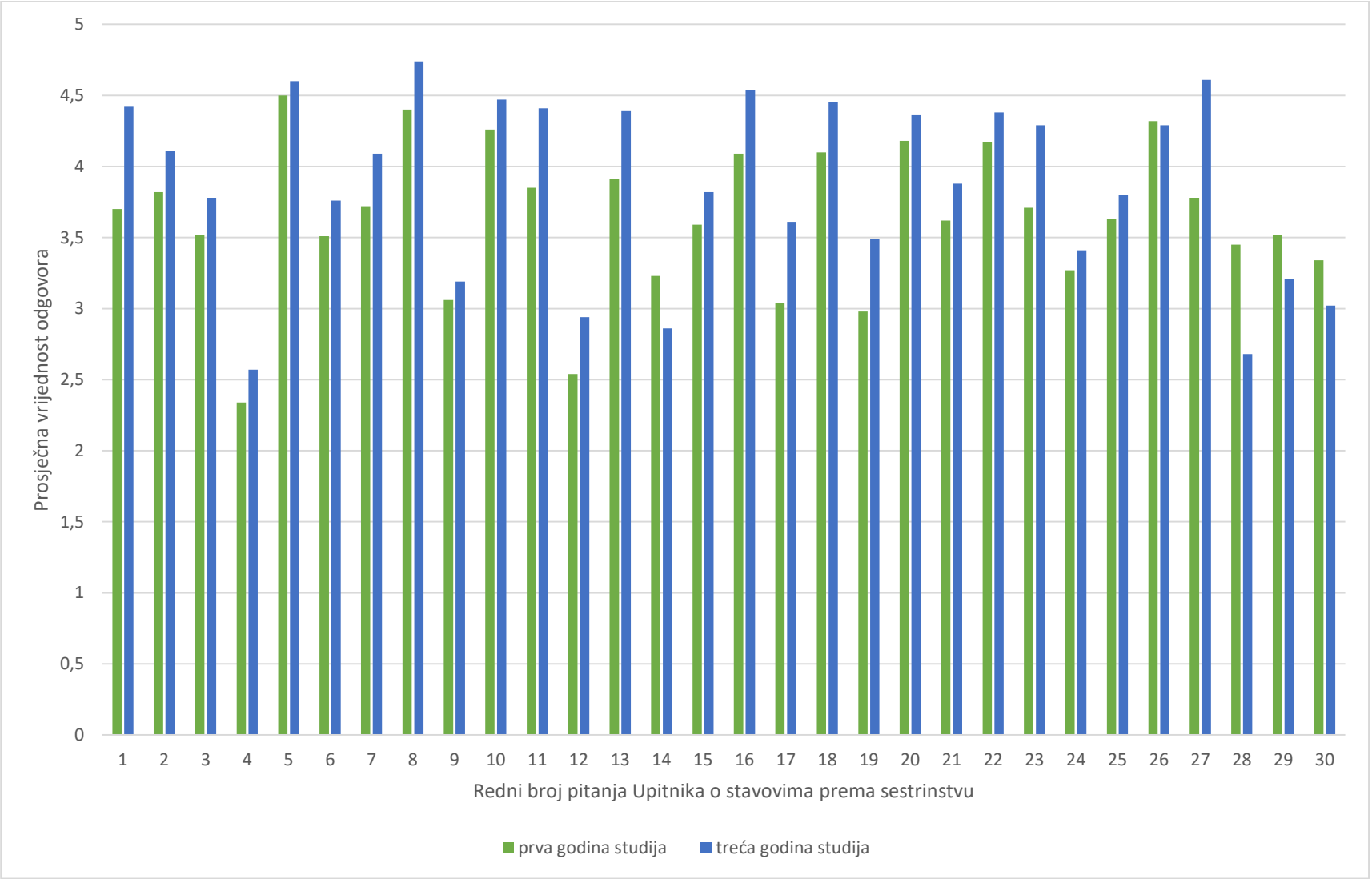
Pristanak za sudjelovanje u istraživanju



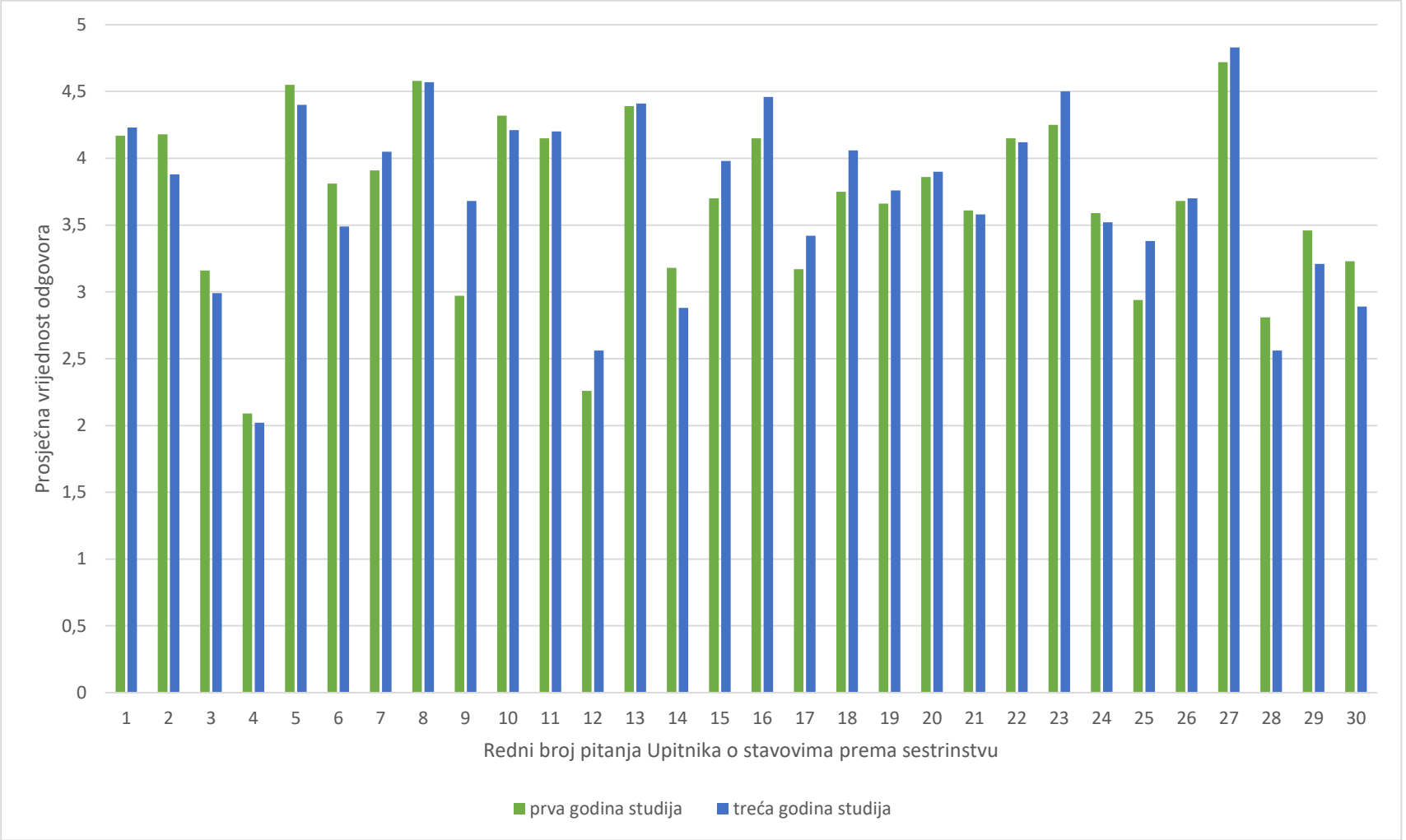
Graf 15. Aritmetičke sredine 30 čestica dobivenih na uzorcima redovnih i izvanrednih studenata na prvoj godini studija



Graf 16. Aritmetičke sredine 30 čestica dobivenih na uzorcima redovnih i izvanrednih studenata na trećoj godini studija



Graf 17. Aritmetičke sredine 30 čestica dobivenih na uzorku redovnih studenata prve i treće godine studija



Graf 18. Aritmetičke sredine 30 čestica dobivenih na uzorku izvanrednih studenata prve i treće godine studija

UPITNIK O STAVOVIMA PREMA SESTRINSTVU

Upitnik o stavovima prema sestrinstvu izrađen je u svrhu izrade doktorskog rada. Sastoji se od dvaju dijelova: podaci o ispitanicima i Upitnika o stavovima prema sestrinstvu.

Sudjelovanje je u istraživanju dobrovoljno i anonimno.

Na dio ponuđenih pitanja potrebno je odgovoriti zaokruživanjem na skali od 1 do 5. Pri tome 1 podrazumijeva u potpunosti se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem.

	POJAŠNJENJE
1	**U potpunosti se ne slažem**
2	**Ne slažem se**
3	**Niti se slažem niti ne slažem**
4	**Slažem se**
5	**U potpunosti se slažem**

Na dio pitanja potrebno je odgovoriti zaokruživanjem ponuđenih odgovora, odnosno nadopunjavanjem.

PODACI O ISPITANICIMA

Spol M Ž

Godina rođenja _____

Godina studija _____

Stručna sprema _____

Mjesto zaposlenja (ustanova, odjel)_____

Godine radnog staža_____

Bračni status_____

UPITNIK O STAVOVIMA PREMA SESTRINSTVU

(Nursing image questionnaire)

Na ponuđena pitanja potrebno je odgovoriti zaokruživanjem na skali od 1 do 5. Pri tome 1 podrazumijeva u potpunosti se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem.

		U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1.	Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2.	Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3.	Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4.	Medicinske sestre trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5.	Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6.	Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7.	Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8.	Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9.	Svi bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10.	U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11.	Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12.	Medicinske sestre su politički aktivne.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13.	Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14.	Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15.	Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16.	Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17.	Medicinske sestre slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18.	Muškarci su dobri medicinski tehničari.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19.	Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu radije bi bile liječnice.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20.	Sestrinstvo je uzbudljivo.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21.	Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22.	Glavni cilj sestrinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
23.	Medicinske sestre su primjereno plaćene za svoj rad.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24.	Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25.	Za ulazak u sestrinsku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26.	Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
27.	Jedna od prednosti biti med. sestre je mogućnost udaje za liječnika.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
28.	Sestrinstvo je cijenjena profesija.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
29.	Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
30.	Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

OBAVIJEST ZA ISPITANIKA

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJI

Poštovani/poštovana,

pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju čiji je glavni cilj ispitati stavove studenta studija sestrinstva o sestrinstvu. Istraživanje se provodi na Zdravstvenom veleučilištu, pod vodstvom Snježane Čukljek, prof.

Molimo Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest o istraživanju u kojoj se objašnjava što ispitivanje uključuje. Ako Vam je bilo što nejasno, molimo Vas da o tome pitate ispitivače koji su Vam dužni i spremni odgovoriti na svako pitanje. Vaše sudjelovanje u ovom ispitivanju je dobrovoljno. Ako se odlučite sudjelovati u ovom istraživanju, od Vas će se tražiti da potpišete obrazac Pristanak na sudjelovanje u istraživanju i naznačite datum. Važno je da razumijete što se od Vas traži i da se slažete s navedenim.

U ovom istraživanju žele se utvrditi promjene stavova studenta o sestrinstvu kao profesiji tijekom studija. Medicinske sestre predstavljaju najveću skupinu zdravstvenih radnika, obavljaju složene i zahtjevne poslove, uloge i opisi poslova medicinskih sestara značajno se mijenjaju posljednjih dvadesetak godina, no i dalje se uz njih veže niz stereotipija. Sestrinstvo se identificira s njegovanjem pacijenta, uz medicinsku sestru veže se majčinska uloga i feminizirani stereotipi. Promjene u stavovima očekuju se kako studenti prolaze kroz studij, a vežu se uz sadržaj edukacije.

Istraživanje će se provoditi na studentima redovnog i izvanrednog studija sestrinstva. Studenti bi tijekom prve godine studija te potom tijekom treće godine studija ispunjavali Upitnik o stavovima prema sestrinstvu. Upitnik obuhvaća demografske podatke i upitnik o stavovima prema sestrinstvu Nursing image questionnaire (Toth 1998). Na pitanja iz upitnika potrebno je odgovoriti nadopunjavanjem (demografski podaci) te zaokruživanjem na skali Liketovog tipa (Nursing image questionnaire).

Identitet svih sudionika ovog istraživanja bit će u potpunosti zaštićen. Pristanci za sudjelovanje u istraživanju držat će se odvojeno od ispunjenih upitnika. Podaci prikupljeni ovim istraživanjem koristit će se isključivo u stručne i znanstvene svrhe.

Ovo istraživanje ne uključuje nikakav rizik za ispitanike.

Potencijalna korist od ovog istraživanja leži u činjenici da ćete samim sudjelovanjem omogućiti stjecanje uvida u stavove o sestrinstvu, profesionalnim ulogama, vrijednostima, socijalnim stereotipijama o sestrinstvu te eventualne promjene stavova tijekom studija. Rezultati istraživanja koristit će se za unaprjeđenje sadržaja studijskih programa u svrhu daljnjeg razvoja profesije. Do sada u Hrvatskoj nije bilo sustavne obrade stavova o sestrinstvu te su se podaci o stavovima o sestrinstvu koristili iz strane literature.

Sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti je dobrovoljno. Vaša odluka o tome želite li ili ne sudjelovati u istraživanju ni na koji način neće utjecati na Vaš studij. Ako se odlučite sudjelovati u istraživanju, u bilo kojem trenutku možete prekinuti svoje sudjelovanje u njemu. Odluka o prekidanju sudjelovanja u istraživanju ni na koji način neće utjecati na Vaš studij. Ako želite prekinuti svoje sudjelovanje u ovom istraživanju, dovoljno je samo vratiti neispunjeni Upitnik i o tome obavijestiti ispitivača.

Snježana Čukljek, prof.

PRISTANAK NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

NAZIV ISTRAŽIVANJA: STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJI

Na Zdravstvenom veleučilištu provodi se istraživanje pod nazivom Stavovi studenata sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji.

1. Pročitao/la sam obavijest za ispitanika za ovo istraživanje. Objašnjeni su mi: svrha, trajanje i moguća korist od studije kao i šta će se od mene očekivati. Imao/la sam dovoljno vremena da o svemu razmislim, na sva pitanja koja sam postavio/la dobio/la sam zadovoljavajuće odgovore.
2. Pristajem sudjelovati u ovom istraživanju.
3. Razumijem da je sudjelovanje u istraživanju dragovoljno i da ga mogu odbiti ili se mogu povući bilo kada, bez posljedica ili narušavanja daljnjeg odnosa tijekom studija.
4. Pristajem da se svi podaci dobiveni istraživanjem mogu koristiti u znanstvene svrhe, isključivo anonimno.

Prezime i ime ispitanika :_____

(velika slova)

Potpis ispitanika:_____ **Datum potpisivanja:**_____